

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-478039

131499

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 10513 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SAID

Nom & Prénom : LOUAFI SAID

Date de naissance : 16/04/71

Adresse : LOT BLAD CHAMA 254

Tél. : 0610866586 Total des frais engagés : 1058,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/09/2022

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : all. gén. + BPC

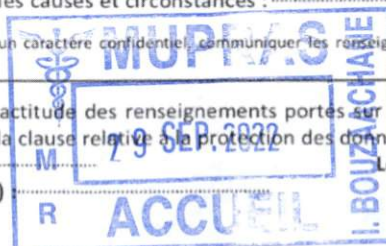
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 29/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/09/2022		Cst	gratuit	
		+ Spire	etna	GOODA

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

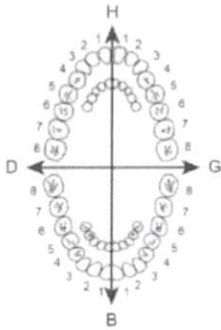
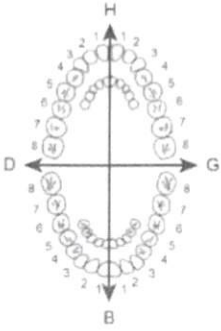
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phtisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil

## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السعال و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

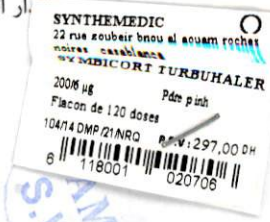
الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 28/09/2022. دار البيضاء

Mr Louafi Saïd



297.00

1) Synbivent 200 µg spray  
1 soufflé = 2/j en continu

161.80

2) Tiorea spray  
1 soufflé le soir



3) Budea - a - a - a  
1 pulv x 2 fois (3 semaines)

4) Cetirizine cp  
1 cp le soir (2 semaines)

158.80



**Cabinet de pneumophtisio-allergologie**

**Dr. BAKKAL Hind**

**Tél: 0522938614/ 0663204492**

**193 Bd Oum Rabiaa 3 étage App 8**

Cabinet Docteur Bakkal Hind

Casablanca le 28 / 09 / 2022

Pneumologue - Phtisiologue – Allergologue

Email : bakkalhind@gmail.com

## FACTURE

Mme / Mlle ; Mr : .....

Said Louafi

A Subi : .....

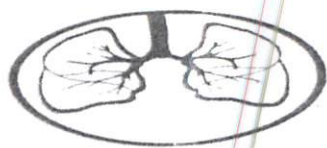
Spiral

Et a payé un montant de : .....

60000

Dr. BAKKAL Hind  
Pneumologue - Phtisiologue - Allergologue  
193 Bd Oum Rabiaa 3 - Casablanca  
Tél: 0522938614 - 0663204492

Signature :



Cabinet de pneumophtisio-allergologie

Dr.BAKKAL Hind

Tél: 0522938614/ 0663204492

193 Bd Oum Rabiaa 3 étage App 8

Nom : **Said Louafi**  
ID: **SaiLou16041971**  
Medication:

Taille: **165 cm** Age: **51 Ans**  
Poids: **75 kg** Genre: **Masculin**

51 Ans

Masculin

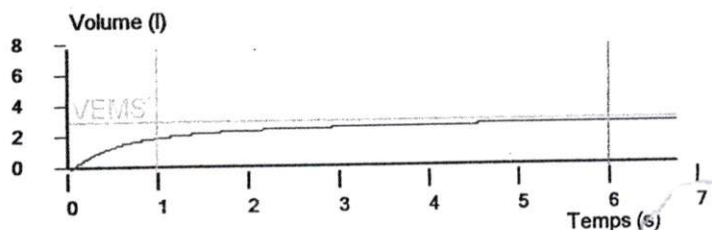
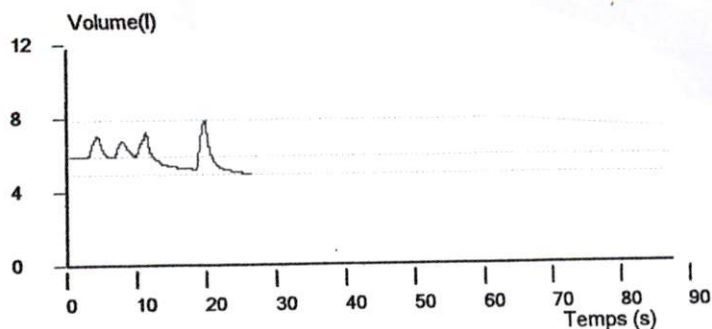
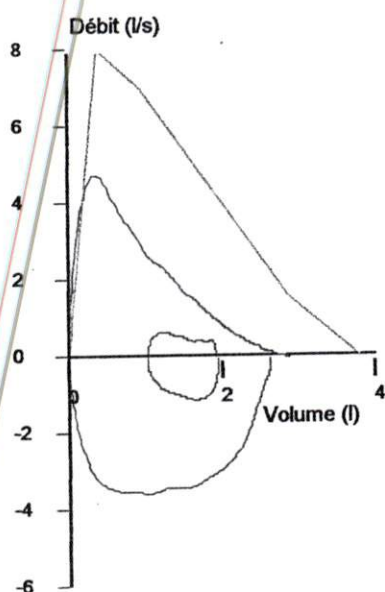
Date Naissance: **16/04/1971**

BMI:

Ethnicity:

**27,5 kg/m<sup>2</sup>**

**Caucasian**



Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV [3]	l	3,07	3,99	2,89	72	
CI [3]	l		2,87	1,97	69	
VC	l			1,24		
VRE [3]	l		1,18	0,92	78	

Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS [3]	l	2,29	3,13	2,10	67	
CVFex [3]	l	2,83	3,84	2,89	75	
VEMS/CVF [3]	%	66	78	73		
DEP [3]	l/s	6,10	8,09	4,80	59	
DEM25 [3]	l/s	0,36	1,64	0,62	38	
DEM50 [3]	l/s	2,15	4,32	1,89	44	
DEM75 [3]	l/s	4,25	7,06	3,68	52	
DEM 25-75 [3]	l/s	2,00	3,71	1,75	47	
tex	s			6,8		

Commentaire:

Syndrome ventilatoire mixte dont la composante obstructive est débutante et la composante restrictive légère

28/09/2022

50 %

16:00

23 °C

FlowID