

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-602055

131852



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2579

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2579 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAISSA Ahmed

Date de naissance : 01/04/1943

Adresse : habituelle

Tél. : 06 71 92 70 04

Total des frais engagés : 395740 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 03/07/2022

Nom et prénom du malade : AÏCHA BAHLAOUI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Allergie et Allergologie

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 : Casablanca

Le : 1/7/2022

Signature de l'adhérent(e) :

BAHLAOUI AÏCHA
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

RELEVE 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
07.09.2022			300,- ex.D.H	 INP Dr. Abdellatif BAHADOURI Pneumophtisiologie et Allergie 15 Rue Lalande - 94110 Arcueil 0522 880 304 - 0670 074 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsad 9, Lot. Bouchra Route 1100 Boujdour, Guelmim-Es-Semara 29000	08/09/22	2857,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Pr. Abdelkrim BAHAOUI Pneumophtisiologie et Allergologie 15 Rue Larquier - Angle Rue Amyot Casablanca 0860 304 - 0670 074 27191 PM	08.09.2018	Spivo + TA	800,-

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				INP : <input type="checkbox"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	35533411	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	35533411														
B	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>												

Professeur Abdelkrim BAHLAOUI

Ex : Chef de service de Pneumologie du CHU Casablanca

Pneumophysiologie, Asthme et Allergologie

Endoscopie, exploration fonctionnelles respiratoires

ULTIBRO® BREEZHALER®

ronflement,

gique

devez-vous

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boîte de 30.

FPV : 843 DH

111

6 "118001"031481

Mr. BENAISSE A
843, 40d 3

1/ULTIBRO

1 gél à inhalaer par jour pendant 3 mois

82, 100x4

2/ INEXIUM 40MG

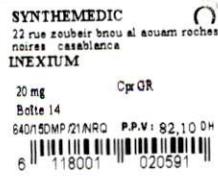
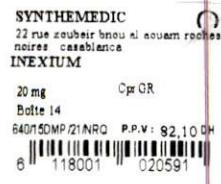
1 comprimé par jour le matin à jeun pendant 3 mois

3/ GAVISCON SACHET

1 sachet, 3 fois par jour, une heure après chaque repas

Gavicornis septem

Professeur A



Consultation

Adresse : 15 rue Lalande, Angle rue Amyot. Quartier des hôpitaux. (Près de l'hôpital 20 Aout et clinique Achiffa)

Tél : +212 (0) 670 074 277 Fixe : +212 (0) 522 860 304 Email : bahlaoui@hotmail.com

Professeur Abdelkrim BAHLAOUI

Ex : Chef de service de Pneumologie du CHU Casablanca

Pneumophysiologie, Asthme et Allergologie

Endoscopie, exploration fonctionnelles respiratoires

Exploration du sommeil et ronflement,

Aide au sevrage tabagique

Consultation : Sur rendez-vous



البروفيسور عبد الكريم بحلاوي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسى في مستشفى الدار البيضاء الجامعى سابقاً
أمراض الجهاز التنفسى ، الربو والحساسية ، الفحص بالمنضار
قياسات وظائف الجهاز التنفسى ، فحص اضطرابات النوم
والشخير ، المساعدة للإقلاع عن التدخين

الشخص بالموعد

Casablanca le : **07 septembre 2022**

Mr. BENAISSE Ahmed

Spirométrie + TR

Professeur Abdelkrim BAHLAOUI

Pr. Abdelkrim BAHLAOUI
Pneumophysiologie et Allergologie
15 Rue Lalande angle Rue Amyot
Tél : 0522 360 304 - 0670 074 277

Consultation

Adresse : 15 rue Lalande, Angle rue Amyot. Quartier des hôpitaux. (Près de l'hôpital 20 Aout et clinique Achiffaa)

Tél : +212 (0) 670 074 277 Fixe : +212 (0) 522 860 304 Email : bahlaoui@hotmail.com

Reçu de caisse N° : 85

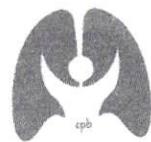
s

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT22090716433 4	BENAISSA Ahmed	08/09/2022

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	SPIROMETRIE AVEC TEST	800,00
Reçu établi par :	Total payé	800,00

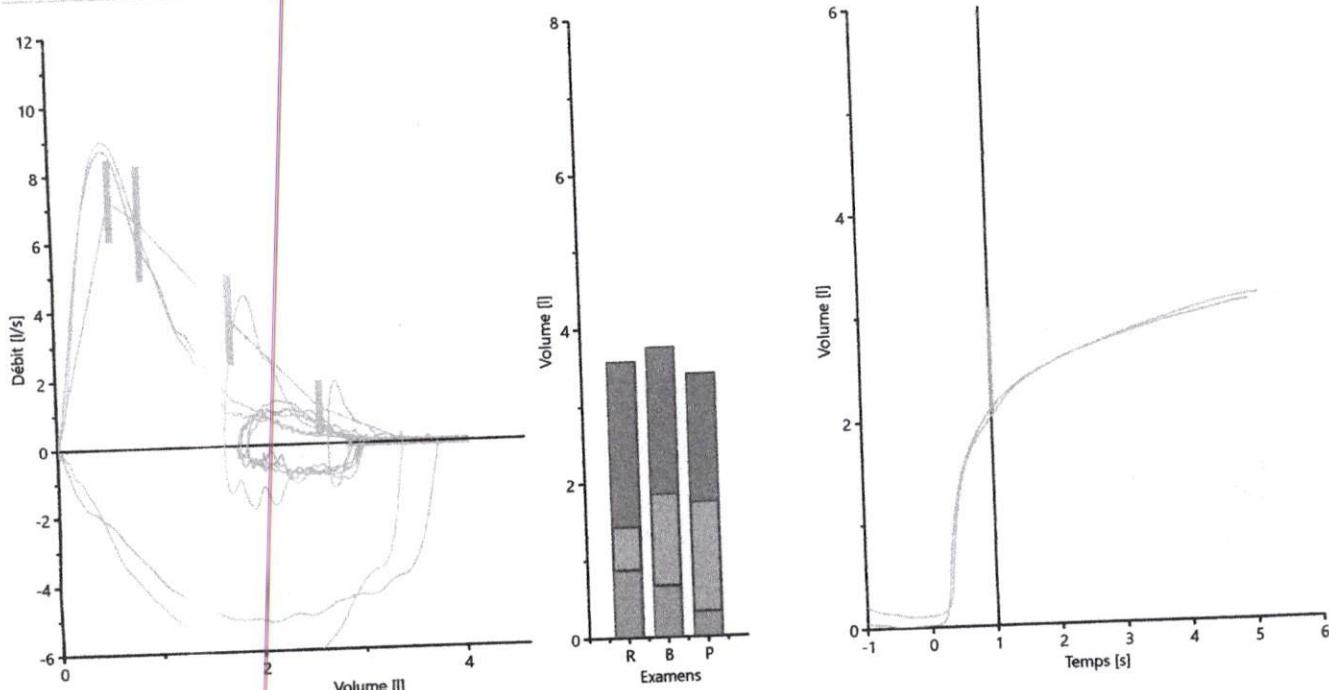
Cabinet de Pneumologie et Allergologie

Professeur Abdelkrim Bahlaoui | Explorations Fonctionnelles Respiratoires



Adresse : 15 rue Lalande, Angle rue Amyot. Quartier des Hôpitaux | Tel.: +212 670074277 | Fixe : +212 522860304

Nom	BENAISSE	Âge	79 Ans	IMC	26,7
Prénom	Ahmed	Taille	171,0 cm	ID visiteur	
Né le	01/04/1943	Poids	78,0 kg	Tabagisme	
ID patient	0015/22	Genre	Masculin	Diagnostic	
Pre: 08/09/2022 16:34 LFX 1.9.0		Traitemen: Berotec	Ambiance: 26,3 °C 1003 hPa 67,1 %	08/09/2022 17:07 LFX 1.9.0	
Post: 08/09/2022 16:57 LFX 1.9.0		Traitemen: Berotec	Ambiance: 27,4 °C 1003 hPa 67,2 %	Prédictions: ECCS93	



	Réf	Pre	Pre % Réf	Post	% Réf	Z-Score	Pre % Post
CV in	[L]	3,57	3,40	95 %	3,74	105 %	0,3
CVF	[L]	3,46	3,04	88 %	3,08	89 %	-0,6
VEMS	[L]	2,57	2,15	84 %	2,24	87 %	-0,6
VEMS/CVin	[%]	72,99	63,31	87 %	59,90	82 %	-1,8
DEM75	[L/s]	6,58	7,62	116 %	7,10	108 %	0,3
DEM50	[L/s]	3,68	1,71	46 %	1,94	53 %	-1,3
DEM25	[L/s]	1,07	0,50	47 %	0,54	50 %	-0,7
DEM25-75	[L/s]	2,62	1,32	51 %	1,51	58 %	-1,1
DEP	[L/s]	7,25	9,00	124 %	8,73	120 %	1,2

Interprétation

Bonne Coopération

TVO. test de réversibilité au salbutamol négatif. Amélioration des débits par rapport aux premières EFR

Pr. A. BAHLAOUI

Pr. Abdelkrim BAHLAOUI
Pneumologue et Allergologue
15 Rue Lalande, 91150 Clamart, France
Tél: +33 1 46 30 20 04 - 0670 074 277