

## 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

- Réclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-602055

131852

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

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. :

0671927004

Total des frais engagés :

395740 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

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.

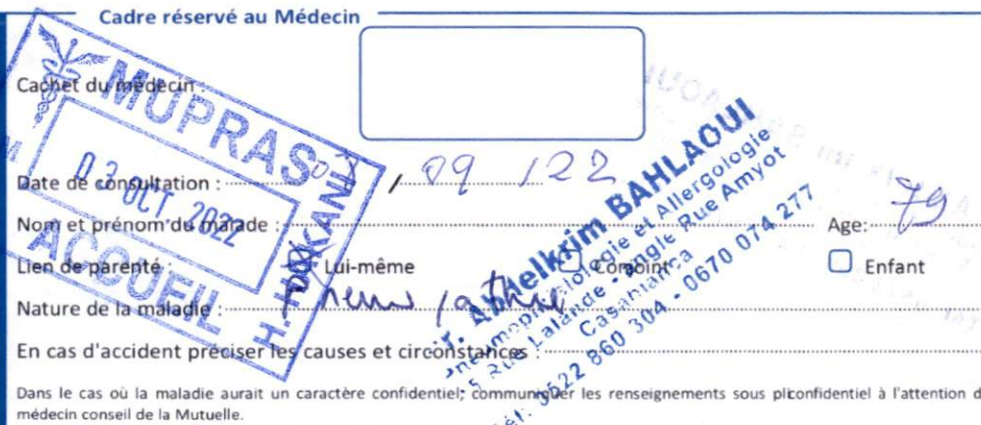
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP n° : A A 215/2019





# 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
07.09.22			200.00 DH	Pr. Abdelkrim BAHLOULI Pneumophthisiologie et Allergologie 15 Rue Lalande - angle Rue Amyot Casablanca Tél: 0522 860 304 - 0670 074 277

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Morsad 9 Lot. Boukha Route 1100 Sidi Maârouf Casablanca Tél: 0522 221129	08/09/22	2857,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. Abdelkrim BAHLOULI Pneumophthisiologie et Allergologie 15 Rue Lalande - angle Rue Amyot Casablanca Tél: 0522 860 304 - 0670 074 277	08.09.22	5 pins + 1 R	800,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

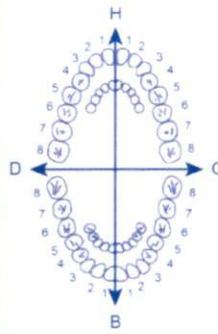
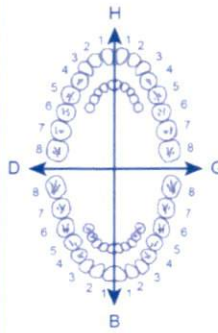
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaire, 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																			
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	G																			
	B																			
	[Création, remont, adjonction]																			
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire a la profession																				
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
			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

# Professeur Abdelkrim BAHLAOUI

Ex : Chef de service de Pneumologie du CHU Casablanca

Pneumophysiologie, Asthme et Allergologie

Endoscopie, exploration fonctionnelles respiratoires

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



ronflement,

gique

dez-vous



## البروفيسور عبد الكريم بهلاوي

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي في مستشفى الدار البيضاء الجامعي سابقا

امراض الجهاز التنفسي , الربو و الحساسية , الفحص بالمنظار

قياسات وظائف الجهاز التنفسي , فحص اضطرابات النوم

و الشخير , المساعدة للإقلاع عن التدخين

الفحص بالموعد

Casablanca le : 08 septembre 2022

Mr. BENAÏSSA Ahmed

843,0023

### 1/ ULTIBRO

1 gél à inhaler par jour pendant 3 mois

82,1024

### 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

(Gaviscon en suspension)

Professeur A

+ = 2857,10

Pharmacie Morsad

93, Lot. Bouchra Route 1109

Sidi Maârouf

Tél: 0

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Boite 14

640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH



6 118001 020591

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



**Professeur Abdelkrim BAHLAOUI**

Ex : Chef de service de Pneumologie du CHU Casablanca  
Pneumophtisiologie, Asthme et Allergologie  
Endoscopie, exploration fonctionnelles respiratoires  
Exploration du sommeil et ronflement,  
Aide au sevrage tabagique



**البروفيسور عبد الكريم بهلاوي**

رئيس قسم أمراض الجهاز التنفسي في مستشفى الدار البيضاء الجامعي سابقا  
امراض الجهاز التنفسي , الربو والحساسية , الفحص بالمنظار  
قياسات وظائف الجهاز التنفسي , فحص اضطرابات النوم  
و الشخير , المساعدة للإقلاع عن التدخين  
الفحص بالموعد

**Consultation : Sur rendez-vous**

Casablanca le : **07 septembre 2022**

**Mr. BENAÏSSA Ahmed**

**Spirométrie + TR**

**Professeur Abdelkrim BAHLAOUI**

**Pr. Abdelkrim BAHLAOUI**  
Pneumophtisiologie et Allergologie  
15 Rue Lalande, Angle Rue Amyot  
Casablanca  
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

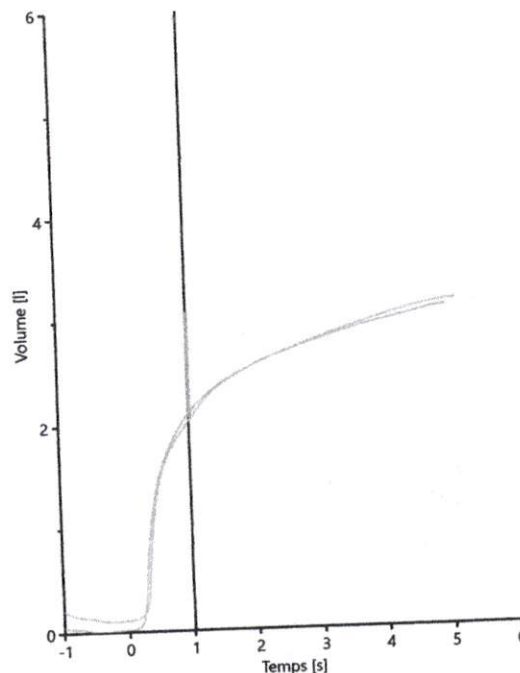
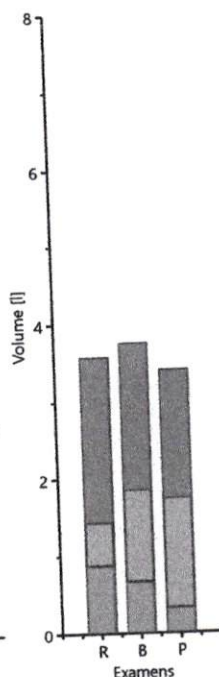
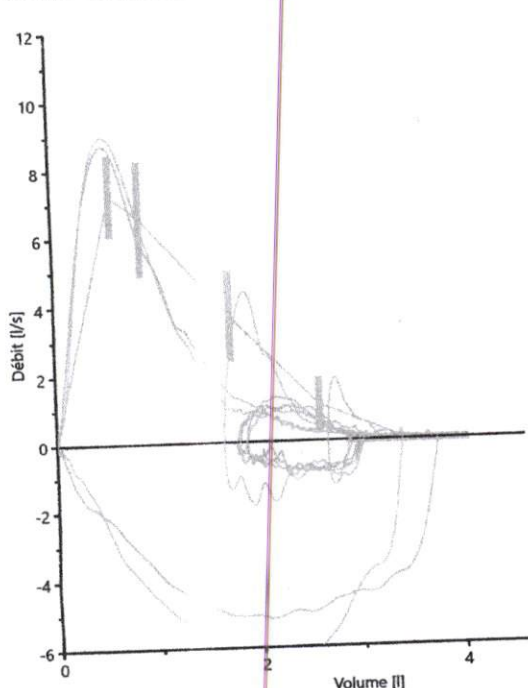
Nom **BENAISSA** Âge **79 Ans** IMC **26,7**  
 Prénom **Ahmed** Taille **171,0 cm** ID visiteur  
 Né le **01/04/1943** Poids **78,0 kg** Tabagisme  
 ID patient **0015/22** Genre **Masculin** Diagnostic

Pre: 08/09/2022 16:34 LFX 1.9.0  
 Post: 08/09/2022 16:57 LFX 1.9.0

Traitement: Berotec  
 Traitement: Berotec

Ambiance: 26,3 °C 1003 hPa 67,1 %  
 Ambiance: 27,4 °C 1003 hPa 67,2 %

08/09/2022 17:07 LFX 1.9.0  
 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	10 %
CVF	[L]	3,46	3,04	88 %	3,08	89 %	-0,6	1 %
VEMS	[L]	2,57	2,15	84 %	2,24	87 %	-0,6	4 %
VEMS/CVin	[%]	72,99	63,31	87 %	59,90	82 %	-1,8	-5 %
DEM75	[L/s]	6,58	7,62	116 %	7,10	108 %	0,3	-7 %
DEM50	[L/s]	3,68	1,71	46 %	1,94	53 %	-1,3	14 %
DEM25	[L/s]	1,07	0,50	47 %	0,54	50 %	-0,7	7 %
DEM25-75	[L/s]	2,62	1,32	51 %	1,51	58 %	-1,1	14 %
DEP	[L/s]	7,25	9,00	124 %	8,73	120 %	1,2	-3 %

## Interprétation

Bonne Coopération

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

Pr. A. BAHLAOUI

**Pr. Abdelkrim BAHLAOUI**  
 Pneumophisiologie et Allergologie  
 15 Rue Lalande - angle Rue Amyot  
 Casablanca - 204  
 Tél: 0522 670 204 - 0670 774 277