

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-659106

132121

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

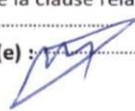
Matricule : 7287 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : DAOU MOHCINE
 Date de naissance : 03.06.1967
 Adresse : 37 L'OCÉE DE BOUSKOUA CAT
 Tél. : 06 61 177483 Total des frais engagés : 1209 DHS

Cadre réservé au Médecin

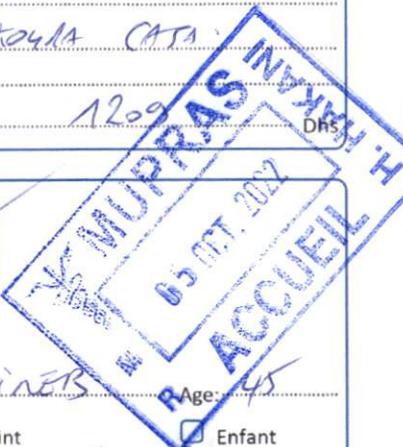
Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 21/09/2022
 Nom et prénom du malade : DAOU ISMAIL ZINER Age : 45
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Maladie Respiratoire
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère 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 : RAM Le : 05/10/2022

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
21/9/22	CS		0	INP : 0911555-97

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	21/9/22	609,2	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	21/9/22	Spirometre	600 DH

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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
 Pathologie du Sommeil
 Arrêt du Tabac
 Spirométrie - Bronchoscopie
 Tests Cutanés
 Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
 أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
 الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
 اختبار الحساسية
 الأمراض المهنية

Casablanca le : 21/09/22

Tsouli Daoui Zineb



GTIN 18901117248882
 LOT 1B11189
 EXP 10/2023
 S/N 10964672926092

PPV : 189 DH 50

379. →

1- Foracort 100/6

189.50 x 2



115. → x 2

2- AVA Myx

matin et soir, 3ml



GTIN 18901117248882
 LOT 1B11189
 EXP 10/2023
 S/N 96781812843460

PPV : 189 DH 50

230.00



3ml

PHARMACIE EL DRABNA
 BOUCHER L'ASLAMI
 Docteur en Pharmacie
 Route Bouskoura 109, Km 1
 Drabna Oulad haddou Casablanca



609.00
 PHARMACIE EL DRABNA
 BOUCHER L'ASLAMI
 Docteur en Pharmacie
 Route Bouskoura 109, Km 1
 Drabna Oulad haddou Casablanca

☎ رقم 11. زنقة أبو الحسن العسكري (الفاواري سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفى) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

📞 Urgence 06 77 20 20 24 📞 05 22 860 444 📧 drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065

Dr. GADDAR Wassil
PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور كُضار واصل
اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيقّة - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le 21/09/22

Bon de règlement

Zineb Tsouti ep Davui

Patient :
Examen : spirométrie
A Payé : 600 dh

Dr. Wassil
Pneumologue
11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.
06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الافوازيي سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065

Cabinet de pneumologie Dr GADDAR

Tsouli, Zineb

ID: 9/526 **Age: 45 (26/02/1977)**

Sexe: Féminin
Ethnicité: Caucasien

Taille: 153 cm
Poids: 77 kg IMC32,9

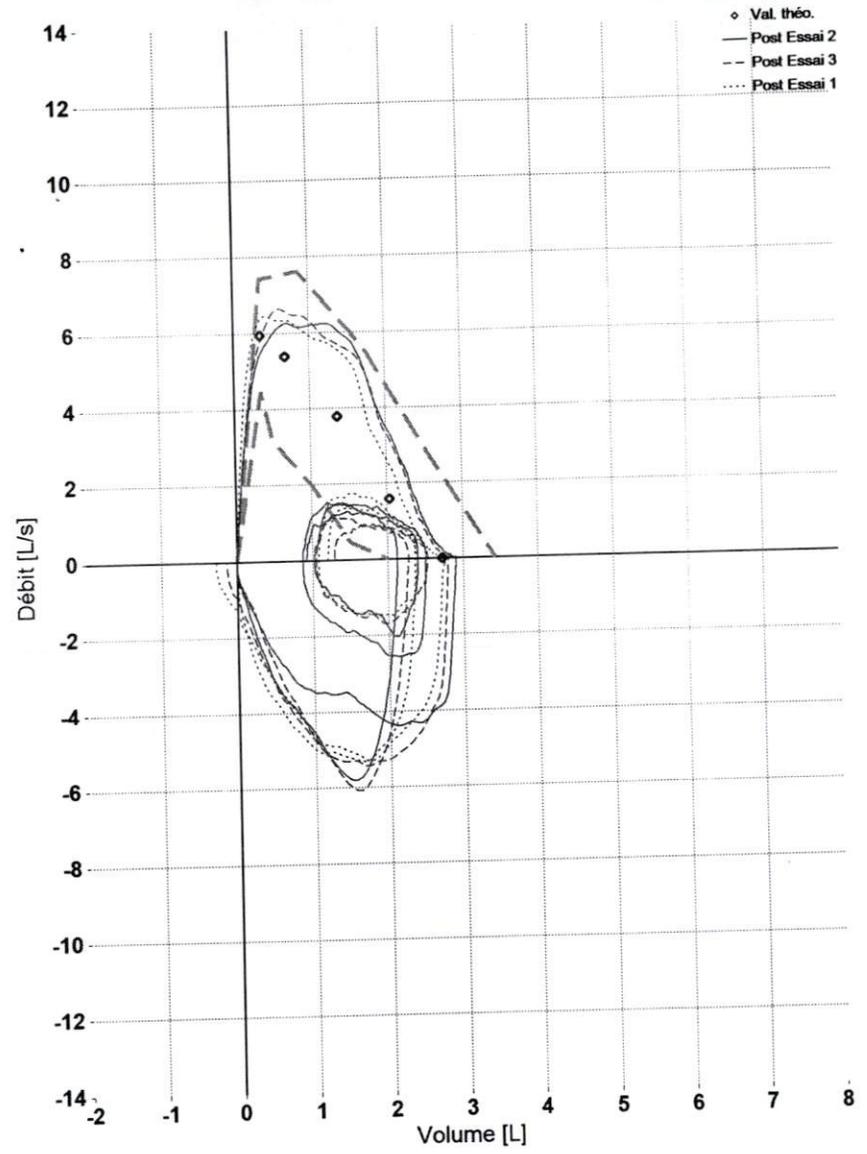
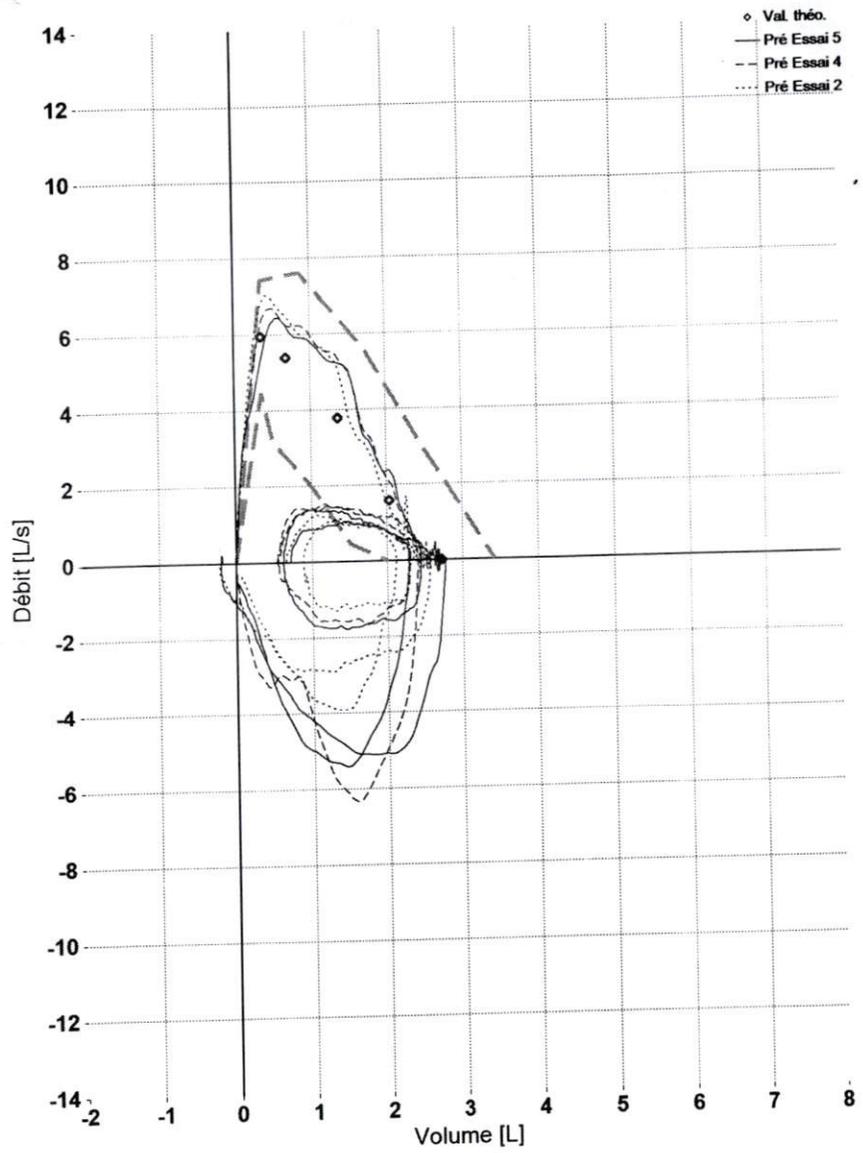
CV et BDV

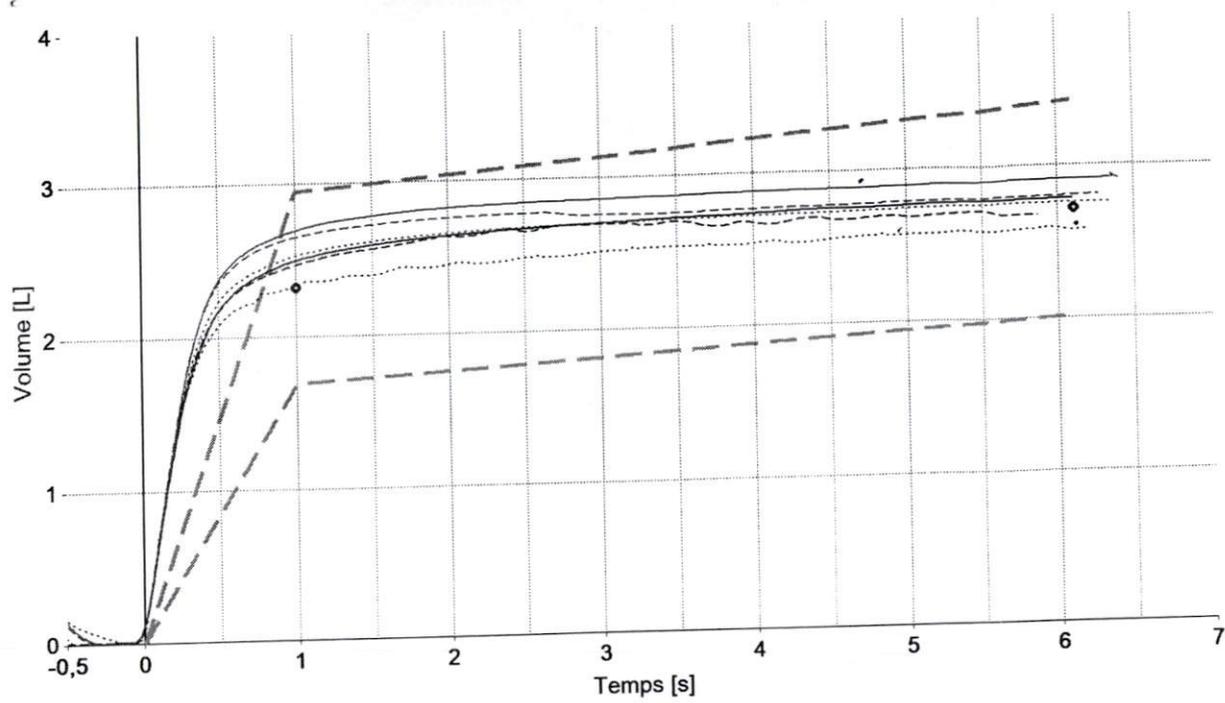
Votre VEMS/théorique: 108% **Votre âge pulmonaire: 38**

Date du test	Heure post	21/09/2022 14:07:29	21/09/2022 14:40:58	Interprétation	Val. théo.	Sélection de valeur										Meill. valeur
						GOLD(2008)/Hardie		ERS/ECCS		BTPS (insp/exp)		Post		Essai 1		
Paramètre	Théo.	LIn	Meilleur	Essai 5	Essai 4	Essai 2	%Théo.	Meilleur	Essai 2	Essai 2	Essai 3	%Théo.	%Théo.	%chg		
CVF [L]	2,72	2,01	2,78	2,78	2,70	2,59	102	2,91	2,91	2,80	2,76	107	5			
VEMS [L]	2,32	1,69	2,49	2,49	2,46	2,33	108	2,69	2,69	2,65	2,52	116	8			
VEMS/CFV	0,805	0,697	0,897	0,897	0,911	0,900	111	0,925	0,925	0,944	0,916	115	3			
TEF [s]	-	-	6,1	6,1	5,5	6,0	-	6,3	6,3	6,3	6,3	-	3			
CVIF [L]	2,72	2,01	2,96	2,96	0,06*	2,79	109	3,03	2,91	2,93	3,03	111	2			
DIP [L/s]	-	-	5,12	5,12	0,31	2,90	-	5,46	4,42	5,46	5,31	-	7			
DEF25% [L/s]	5,40	3,18	6,12	6,12	6,22	6,49	113	6,24	6,24	6,51	6,33	116	2			
DEF50% [L/s]	3,78	1,97	5,20	5,20	5,32	5,29	137	5,87	5,87	5,62	5,52	155	13			
DEF75% [L/s]	1,59	0,46	2,19	2,19	2,07	1,82	137	2,57	2,57	2,81	2,33	162	18			
DEF25-75% [L/s]	3,30	1,90	4,06	4,06	4,28	4,12	123	4,90	4,90	5,02	4,52	148	21			
DEM25 [L/s]	1,59	0,46	2,19	2,19	2,07	1,82	137	2,57	2,57	2,81	2,33	162	18			
DEM50 [L/s]	3,78	1,97	5,20	5,20	5,32	5,29	137	5,87	5,87	5,62	5,52	155	13			
DEM75 [L/s]	5,40	3,18	6,12	6,12	6,22	6,49	113	6,24	6,24	6,51	6,33	116	2			
DEP [L/min]	357	268	423	387	403	423	118	400	376	400	388	112	-5			
DEP [L/s]	5,95	4,47	7,05	6,46	6,71	7,05	118	6,66	6,27	6,66	6,47	112	-5			

Pré Post A (VEMS Var=0,03L (1,2%); CVF Var=0,08L (2,7%))
B (VEMS Var=0,04L (1,6%); CVF Var=0,11L (3,6%))

Dr GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue ...
55 Quai ...
Tél: 02 99 80 12 12





21/09/2022

Coopération : bonne

Interprétation : courbe débit volume dans les limites de la normale. Légère amélioration après test aux B2 mimétiques ave gain de 200 ml sur le VEMS

JR. Ph. **Wassil**
 Rue L. **Wassil**
 5 Quartier **Wassil**
 Tél: 0522 **Wassil**
 Appt 12
 Hôpitaux