

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'entente préalable renseignée 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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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° W21-701563

140610

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennie Braham

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/12/2022

Nom et prénom du malade :

BENNIS BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection rénale

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 :


Le :

Signature de l'adhérent(e) :

B. Braham

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
03/12/2022	Consultation	3	300	
	Radiog	200	200	
	Analyses	100	100	
			600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



23.12.22 543,50

Pharmacie Naïma
INP 92044569

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

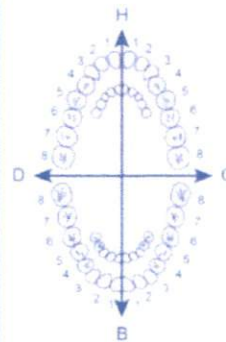
Important :

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

INT: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

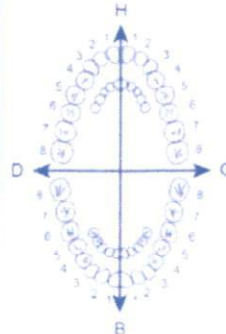
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique: nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد (إبراهيمي)

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

03/12/2022

M

BENNIS BRAHIM

FAIRE

- ☒ Radiographie Pulmonaire Face :
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☐ Pléthysmographie / DLCO
- ☐ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysomnographie + Polygraphie
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☐ Gaz du Sang Artériel
- ☐ Mise en Place de VNI
- ☐ Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☒ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction "Pleurale - Biopsie"
- ☐ Ponction "Pleurale - Simple"
- ☐ Echographie de repérage
- ☐ Exsufflation

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23

INPE : 91053793

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد (البراهيمي)

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23
E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

031/12/2022

M

BEAENIS BRAHID

Honoraires verses

Le	Consultation	300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :	200	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le	Spirometrie - Oscilling		DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie		DH
Le	Polygraphie sous VNI		DH
Le	Gaz du Sang Artériel		DH
Le	Mise en Place de VNI		DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire		DH
Le	Tests Cutanes		DH
Le	Fibroscopie Bronchique ALBA		DH
Le	Aerosol + Injection	100	DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"		DH
Le	Echographie de repérage		DH
Le	Test de marche de 06 minutes		DH
TOTAL :			600 DH

Consultations :

Pneumophtisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique

Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**

Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

03/12/2022

BENNIS Brahim

COMPTE RENDU
Radiographie du thorax face

Indication : gêne respiratoire

- Flou basal gauche
- Culs-de-sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale

Conclusion : flou basal gauche

NB : Refaire un cliché après traitement antibiotique

CMR EL IBRAHIMI Mohamed
5 bis, Rue Ibnou Babik
Quartier Racine Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

Consultations :

Pneumophtisiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique

Pléthysmographie
Spiromtrie - Oscilling
Polysomnographie
Gaz du sang artériel
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**

Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

Casablanca le 03/12/2022

Monsieur BENNIS Brahim

الدكتور محمد البراهيمي
Dr. Mohammed El IBRAHIMI
Pneumophtisiologue



134,80 x 2
LevamoX 1g cp 1 cp X 3 par jour pdt 10 Jours

74,80 x 2
Sepcen 500 mg 1 cp X 2 par jours pdt 10 jours

79,00
Apixol sirop cam X 3 par jour pdt 1 semaine

45,30
Ventoline 2 bouffée X 3 par jours pdt 1 semaine

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com



CMR EL IBRAHIMI
Quartier Racine Rue Ibnou Babik
Tel: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



سيتيسين[®] 500 مع سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPGEN[®] 500 mg
ciprofloxacin



10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

يجب احترام الجرعات الموصوفة

74,80

LOT : 00822021
PER : 11/2025
PLV : 74,80 DH

سيتيسين[®] 500 مع سيبروفلوكساسين

علبة من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

SEPGEN[®] 500 mg
ciprofloxacin



10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

يجب احترام الجرعات الموصوفة

74,80

LOT : 00822021
PER : 11/2025
PLV : 74,80 DH