

# 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.

M22- 0021952

Optique 140688  Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ben Niss Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2012

Nom et prénom du malade : BEN NISS BRAHIM Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :

### 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
08/12/2021	Pt. Hyg. magique	140	1200	<i>[Handwritten signature over a circular stamp]</i>
			140	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmaseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular blue stamp: PHARMACIE NAIMA, B.P. 9204569, Hay Hassoun, Abédonnane, CSA, Tél: 0522 903100]</i>	08-12-22	255,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	25533412	21433552	00000000	00000000	
	00000000	00000000	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

الدكتور عزيز النصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي  
DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTSILOGUE

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 08/12/2022

M ..... BENNIS BRAHIM

## Honoraires versés

Le .....	Consultation	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil	.....	DH
Le .....	Pléthysmographie / DECO	.....	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 / LBA	.....	DH
Le .....	Aerosol + Injection	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"	.....	DH
Le .....	Echographie de reperage	.....	DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes	.....	DH
	<b>TOTAL</b>	<b>1200</b>	DH

الدكتور عزيز النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSILOGUE

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 .....

08/10/2022

M ..... BENISSI - BRAHIM

## FAIRE

- Radiographie Pulmonaire Face :
- Radiographie Pulmonaire Profil
- Pléthysmographie / DLCO ✓<sub>q.o</sub>
- 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 reperage
- Test de marche de 06 minutes

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



**CMR**  
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

**Consultations :**  
Pneumophysiologie  
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 08/12/2022

الدكتور محمد العبراني

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue

Monsieur BENNIS Brahim

255,00

Gabline 75 mg gélule 1 gel X 2 / jour

S.V



Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com



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





**medical  
equipment  
europe**

**CMR**

**EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES**

**RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT**

Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

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

Nom : **BRAHIM BENNIS**

Taille: 165 cm Age: 82 Ans Date Naissance: 25/08/1940

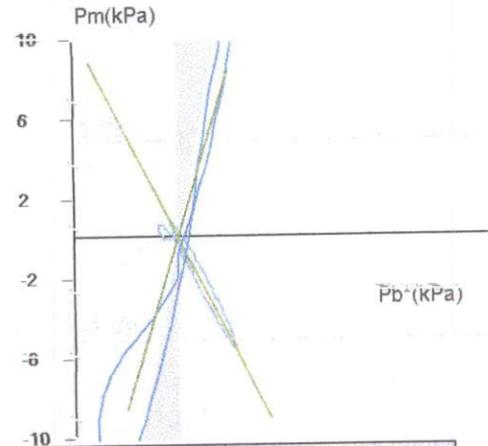
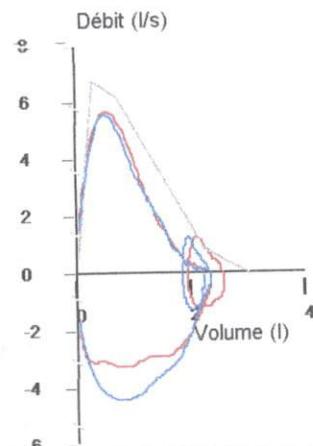
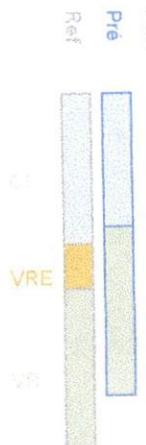
Poids: 85 kg

Genre: Masculin

BMI: 31,2 kg/m<sup>2</sup>

ID: **BRAHEN25081940**

Médication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,23	1,95	88	1,97	88	1	-1
CVFex	l	3,03	2,28	75	2,28	75	0	-1
VEMS/CVF	%	72	86		86		0	-1
DEP	l/s	6,76	5,54	82	5,69	84	3	-1
DEM25	l/s	0,83	0,85	102	0,99	118	16	-1
DEM50	l/s	3,36	3,07	91	3,30	98	7	-1
DEM75	l/s	6,16	5,52	90	5,69	92	3	-1
DEM 25-75	l/s	2,38	2,47	104	2,58	109	4	-1
tex	l/s				3,1		-9	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,12	2,28	73	2,67	85	17	-1
CI	l	2,59	2,32	90	2,55	99	10	-1
VC	l		0,42		0,41		-2	
VRE	l	0,77	-0,04		0,04	5		
VGT	l	3,51	2,88	82				
CPT	l	6,10	5,20	85				
VR	l	2,74	2,91	106				
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore			
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,49	243				
GAW	(l/s)/kPa	6,66	2,05	31				
sRAW	kPa*s	0,70	1,40	200				

Commentaire:

Coopération : moyenne

Interprétation : trouble ventilatoire restrictif

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

Date:

08/12/2022

Température ambiante:

21 °C

Temps:

16:07

Pression ambiante:

1011 hPa

Humidité ambiante :

67 %

Technicien: