

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1497

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIRNASS Fatima

Date de naissance :

Adresse : Av. Med. EL Fassi. Resid. Al Qods n° 19 Fes

Tél. : 06 9990 03 10

Total des frais engagés :

2662.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

M. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
3, Rue Lalla Amina, Bureaux Triangle
d'or 1er Etage, Apt N° 12 - FES
TEL: 05 35 93 00 02

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : MIRNASS Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire

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 : Fes

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : *U.P.*

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

19 DEC 2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDRES 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		
29/11/22	CS		250,00 DHS	INPE: 141163840 Dr. Meryem EL HAMMOUMI 3, Rue Lalla Amina, Bât. d'or, 1er Etage, Apt N°12 - FES PNEUMO ALLERGOLOGUE INPE: 141163840 Dr. Meryem EL HAMMOUMI 3, Rue Lalla Amina, Bât. d'or, 1er Etage, Apt N°12 - FES		
29/11/22	H303		400,00 DHS			
06/12/22	CS		60			
EXECUTION DES ORDRES ET HONORAIRES						
PHARMACIE AIN LAHNACH		Date	Dr. Meryem EL HAMMOUMI INPE: 141163840 Malika Amina, Bureau 12 - FES			
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacien			PHARMACIE AIN LAHNACH INPE: 141163840 Dr. KALI Reda 1732,40			
Ain Lahnach Annexe de Tizguit Province D'IFRANE		09/11/22	Ain Lahnach Annexe de Tizguit Province D'IFRANE			
TEL: 06 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01		06/12/22	TEL: 06 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01			
PHARMACIE AIN LAHNACH						
Dr. KALI Reda						
Ain Lahnach Annexe de Tizguit Province D'IFRANE						
ANALYSES - RADIOPHARMACIES						
Cachet et signature du Médecin		Date	Désignation des Coefficients: 06 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01 Province D'IFRANE			
Laboratoire et du Radiologue			Montant des Honoraires			
Dr. Meryem EL HAMMOUMI INPE: 141163840 Dr. Lalla Amina, Bureau 12 - FES		09/11/22	217			
INPE: 141163840 Dr. KALI Reda INPE: 141163840 Dr. Lalla Amina, Bureau 12 - FES			150,00 DHS			
INPE: 141163840 Dr. KALI Reda INPE: 141163840 Dr. Lalla Amina, Bureau 12 - FES						
TEL: 05 35 93 00 02						

AUXILIAIRES MEDICAUX

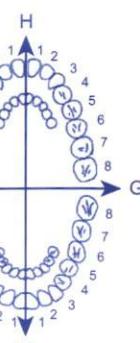
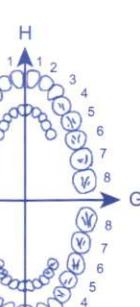
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

BELEVE 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ B & 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة مريم الحمومي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 06/12/2022 فاس في :

ORDONNANCE

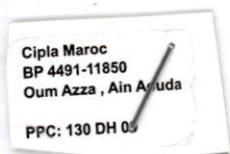
Mme MIRDASS FATIMA



130,00

1) CHAMBRE DIHALATION

zerostat vt ou tips haler



Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
Rue lalla Amina, Bureaux Triangle
d'or, 1er Etage, Apt N°12 - FES
TEL: 05 35 93 00 02

PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr. KALI Reda

Ain Lahnach Annexe de Tizguit
Province D' FRAINE
TEL: 05 35 52 01 38 - 05 35 52 01 38 - 05 35 52 01 38



3, زنقة ش. أمينة، مكاتب المثلث الذهبي، م.ج. فاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 12 | الطابق 1 | Bureau 12 | étage 1 | 0535 93 00 02



الدكتورة مريم الحموي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 29/11/2022 فاس في :

ORDONNANCE

Mme MIRDASS FATIMA

1) FOSTER POUDRE
1 b 2 fois/j pd 3 mois



1161, 00

SE RINCER LA BOUCHE APRES UTILISATION

45,30

2) BUTOVENT SPRAY
2 b 4 fois/j pd 7 j puis 2b à la demande



30,80

3) AERIUS
1 cp le soir X 3 MOIS



90,70

4) OPATANOL COLLYRE
1 gtté / oeil x 2 / jr x 1 mois



22,60

5) MUXOL
1 c à soupe matin et soir (1 fl)



14,80

6) EFLOXIN 500
1 cp par pdt 07 jrs



1732, 40

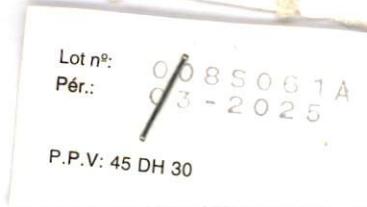
PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr. KALI Reda
Ain Lahnach Annexe de Tizguit

Province D'IFRANE
TÉL: 05 35 93 00 02 - 06 67 74



3. زنقة لـ أمينة. مكاتب العثلث الذهبي، مـ.جـ.فـاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

0535 93 00 02 | الطابق 1 | Bureau 12 | المكتب



LOT: 091
PER: MAI 2023
PPV: 102 DH 60

LOT: 094
PER: AUT 2023
PPV: 102 DH 60

LOT: 100
PER: MAR 2024
PPV: 102 DH 60



PPV (DH) :

LOT N°:

UT. AV.: 39,60

Lot :
PPV :
Exp. :
LOT : 220192
EXP : 02/2027
PPV : 95,00 DH



الدكتورة مريم الحمومي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 29/11/2022

فاس في:

N° PATENTE : 13112230

ICE : 001767985000045

Mme MIRDASS FATIMA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	150,00
CONSULTATION	250,00
SPIROMÉTRIE	400,00
Total Honoraires en MAD	800,00

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle
d'or, 1er Etage, Apt n°12 - FES
TEL: 05 35 33 00 02



زنقة لالة أمينة، مكاتب المثلث الذهبي، م.ج.فاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 12 | Bureau 12 | الطابق 1 |'étage 1 | 0535 93 00 02



الدكتورة مريم الهمامي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

فاس في : Fès le :

29/11/2022

Mme MIRDASS FATIMA

COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE
THORACIQUE DE FACE

- Syndrome bronchique basal bilatéral sans opacité systématisée \
- Trachée et médiastin en place ;
- Cul de sacs pleuraux libres ;
- Diaphragme en place.



3 زنقة للا أمينة، مكاتب المثلث الذهبي، م.ج.فاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 12 | Bureau 12 | الطابق 1 |'étage 0535 93 00 02 |



Informations sur le patient

Nom	MIRDASS, FATIMA
ID	1390
Age	74 (01/01/1948)
Taille	158 cm
Poids	67 kg IMC 26,84
Sexe	Féminin
Ethnicité	Caucasien

Résultat du test

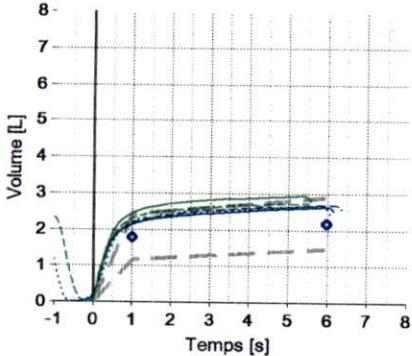
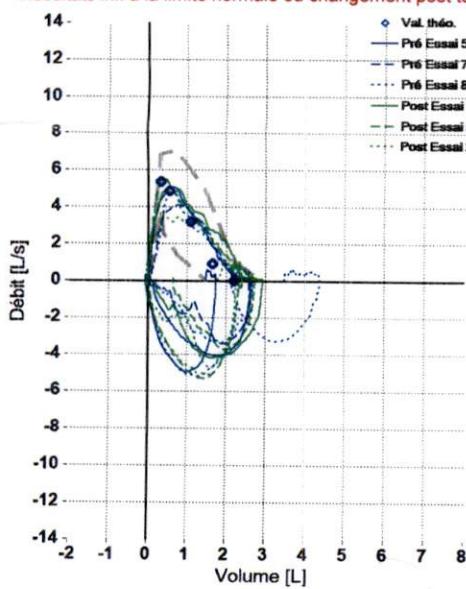
Votre VEMS/théorique: 119%

Paramètre	Théo.	Pré				Essai 8	%Théo.	Post				%Théo.	%Diff
		Lin	Meilleur	Essai 5	Essai 7			Essai 1	Essai 5	Essai 2			
CVF [L]	2,18	1,48	2,62	2,62	2,67	2,66	120	2,93	2,93	2,73	2,65	134	12
VEMS [L]	1,79	1,16	2,13	2,13	2,17	2,12	119	2,44	2,44	2,29	2,2	136	14*
VEMS/CVF	0,75	0,642	0,814	0,814	0,814	0,799	108	0,833	0,833	0,839	0,829	111	2
DEF25-75% [L/s]	2,38	0,98	2,29	2,29	2,39	2,12	96	2,8	2,8	2,46	2,5	118	22
DEP [L/s]	5,36	3,88	5,06	5,06	4,1	4,9	94	5,54	4,95	5,54	3,55*	103	9
TEF [s]	-	-	6	6	6,2	5,9	-	5,4	5,4	5,5	5,9	-	-9
CVIF [L]	2,18	1,48	2,5	2,5	2,6	2,48	114	2,72	2,72	2,11	2,61	125	9
DIP [L/s]	-	-	4,08	4,08	3,42	3,35	-	4,73	4,2	3,74	4,73	-	16
Qualité du test	Pré	D - Un seul essai acceptable (VEMS Var= -L () ; CVF Var= -L ())											
	Post	D - Résultat non reproductible (VEMS Var=0,15L (6,2%); CVF Var=0,20L (6,9%))											
Interprétation système	Pré	Aucune interprétation, pas assez d'essais acceptables											
	Post	Spirométrie normale											
Interprét. syst. globale	Changement Pré / Post significatif												

Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

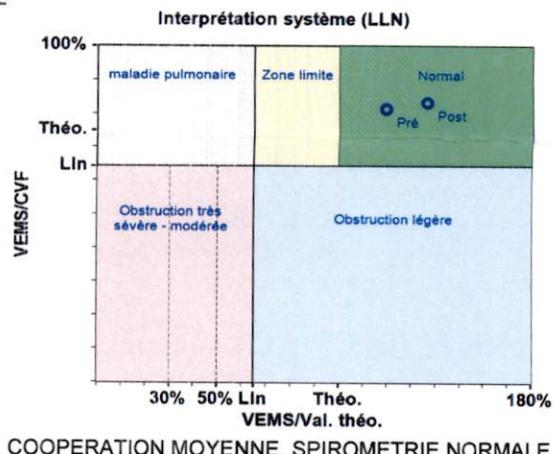
Attention: valeurs théoriques extrapolées. Interpréter avec précaution.

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.



Informations sur le test

Type de test	Boucle DV (ex/in)
Date du test	29/11/2022 11:38
Heure post	29/11/2022 12:15
Interprétation	GOLD(2008)/Hardie
Val. théo.	ERS/ECCS
Sélection de valeur	Meill. valeur
BTPS (insp/exp)	1,11/1,02



COOPERATION MOYENNE. SPIROMETRIE NORMALE
TEST AUX B2 MIMETIQUES POSITIF.

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE 141163840
3, Rue Lalla Amina, Bureaux Bangle
d'or, 1er Etage, Apt N°12 FES
TEL: 05 35 93 00 02