

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0026695

141242

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRASS Fatima

Date de naissance :

Adresse : Av. Mes EL Fassi Rissat AL Roden n°19 Fes

Tél. : 0699900310 Total des frais engagés : 2662.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
3, Rue Lalla Amina, Bureaux Triangle
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 : Mirass 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) : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/11/22 | CS | | 250,00 DH | <p>Dr. Meryem EL HAMMOUMI</p> <p>INPE: 141163840</p> <p>3, Rue Lalla Amina, Bureau Triangle d'or, 1er Etage, Apt N° 12 - FES</p> |
| 09/11/22 | H303 | | 400,00 DH | |
| 06/12/22 | CS | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant |
|--|----------|---------|
| <p>Pharmacie AIN LAHNACH</p> <p>Ain Lahnach Annexe de Tizguit</p> <p>Province D'IFRANE</p> <p>TÉL : 05 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01</p> <p>Dr. KALI Reda</p> | 29/11/22 | 1732,40 |
| <p>Pharmacie AIN LAHNACH</p> <p>Ain Lahnach Annexe de Tizguit</p> <p>Province D'IFRANE</p> <p>TÉL : 05 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01</p> <p>Dr. KALI Reda</p> | 06/12/22 | 130,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <p>Dr. Meryem EL HAMMOUMI</p> <p>INPE: 141163840</p> <p>3, Rue Lalla Amina, Bureau Triangle d'or, 1er Etage, Apt N° 12 - FES</p> <p>TÉL: 05 35 52 01 38 - 06 67 74 98 01</p> | 09/11/22 | 217 | 150,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

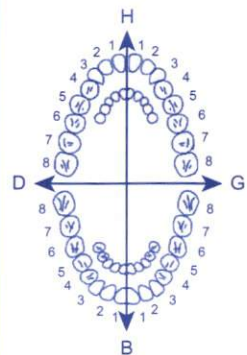
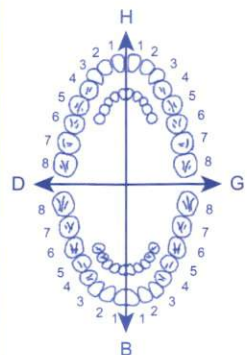
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|---|----------|----------|--|----------|----------|--|---|--|--|--|
|  | | | | 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | H | | H | 25533412 | 21433552 | | 00000000 | 00000000 | | D | | G | 00000000 | 00000000 | | 35533411 | 11433553 | | B | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | | G | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | 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



الدكتورة مريم الحمومي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

فاس في: 06/12/2022

ORDONNANCE



Mme MIRDASS FATIMA

1) CHAMBRE DIHNALATION

zerostat vt ou tips haler

130,00

Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza , Ain Aouda
PPC: 130 DH 00

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'Al-BANE
TEL: 05 35 52 01 38 - 05 35 74 98 01



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

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



الدكتورة مريم الحمومي

Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

فاس في : 29/11/2022

ORDONNANCE

Mme MIRDASS FATIMA

387 X 3

1) FOSTER POUDRE

1 b 2 fois/j pd 3 mois

SE RINCER LA BOUCHE APRES UTILISATION

45,30

2) BUTOVENT SPRAY

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

102,60 X 3

3) AERIUS

1 cp le soir X 3 MOIS

90,70

4) OPATANOL COLLYRE

1 gtte / oeil x 2 / jr x 1 mois

32,60

5) MUXOL

1 c à soupe matin et soir (1 fl)

95,00

6) EFLOXIN 500

1 cp par pdt 07 jrs

1161,00

45,30

307,80

90,70

32,60

95,00

1732,40

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

PHARMACIE AIN LAHNACH
Dr. KALI Reda
Ain Lahnach Annexe de Tizguit
Province D'IFRANE
TEL: 05 35 93 00 02



3. زنقة للا أمينة، مكاتب المثلث الذهبي، م.ج.فاس

3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

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

FOSTER Vignette
100/6
mcg/dose
PPV= 387

فستار

FOSTER Vignette
100/6
mcg/dose
PPV= 387DH00

فستار

6/100
ميكروغرام/جرعة

FOSTER Vignette
100/6
mcg/dose
PPV= 387DH00

فستار

6/100
ميكروغرام/جرعة

Lot n°:
Pér.: 0085061A
03-2025

P.P.V.: 45 DH 30

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

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bousskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV: 96,70 DHS 407253 M

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.: 32,60

Lot:

LOT: 220192

PPV:

EXP: 02/2027

Exp:

PPV: 95,00 DH



الدكتورة مريم الحمومي Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

فاس في: 29/11/2022

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 93 00 02



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

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



الدكتورة مريم الحمومي

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.

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

3, زنقة للا أمينة، مكاتب المثلث الذهبي، م.ج. فاس

3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 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

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

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 119%

| Paramètre | Théo. | Lin | Pré Meilleur | Essai 5 | Essai 7 | Essai 8 | %Théo. | Post Meilleur | Essai 1 | Essai 5 | Essai 2 | %Théo. | %Diff |
|-----------------|-------|-------|--------------|---------|---------|---------|--------|---------------|---------|---------|---------|--------|-------|
| 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

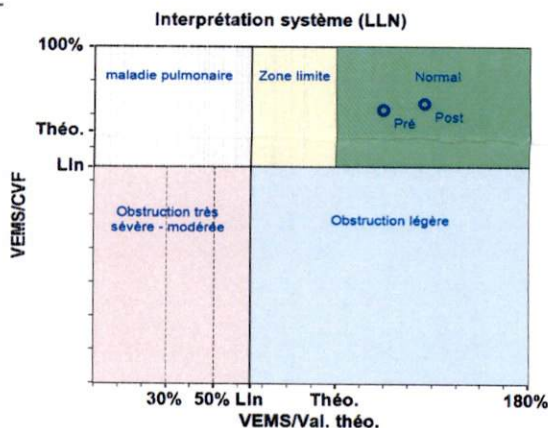
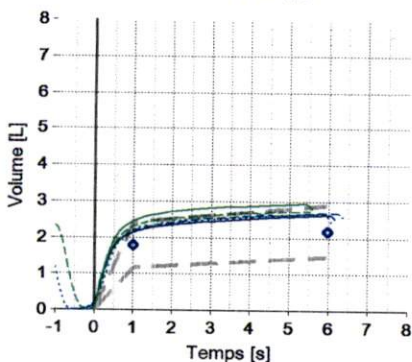
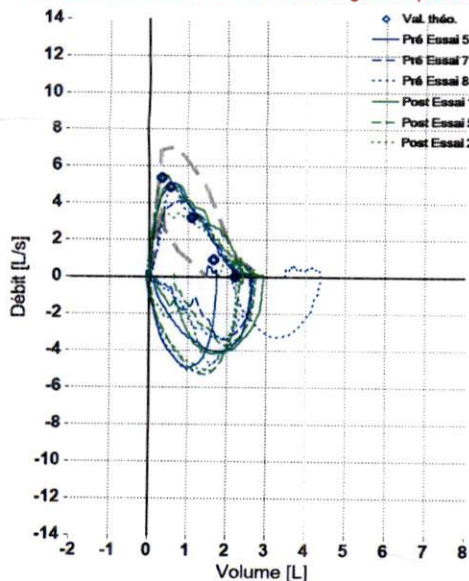
Post Spirométrie normale

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.



COOPERATION MOYENNE. SPIROMETRIE NORMALE
TEST AUX B2 MIMETIQUES POSITIF.

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE- 141 163 840
3, Rue Lalla Amina, Bureaux Triangle
d'or, 1er Etage, Apt N°12 FES
TEL: 05 35 93 00 02