

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

- 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 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



M9. PPV Avertisseur Adhe
Déclaration de Maladie
N° M21- 0021866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique *142947* ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4161* Société : *R.A.M.*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre
 Nom & Prénom : *H. LILA HAKIMA*
 Date de naissance : *11/11/1963*
 Adresse : *179 BO BRAHIM ROUDAN, Ap 20*
Madag. CASABLANCA.
 Tél. *0661 17 8650* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *Dr. Mourad SAMI*
Pneumologue - Allergologue
INPE : 091172593
N° Résidence : Zahrat, Bd El Houma
Tel : 05 22 20 20 20
 Date de consultation : *22/12/2022*
 Nom et prénom du malade : *H. LILA HAKIMA* Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *Affection 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 : *CASABLANCA*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : *22/12/2022*

Autorisation CNDP N° : A-A-213 / 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
27/12/2022	C	1	280 DH	Dr. Mourad SAMI Pneumologue - Allergologue INPE : 091172593 N°14, Résidence Zahraa, Bd El Mouria Mouassat - Tél : 09 23 30 20 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL AL Dr. KHALID ZIoud 94 Bd. El Mouria El Ala, Mouassat Tél : 09 23 37 77	27/12/2022	817,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mourad SAMI Pneumologue - Allergologue INPE : 091172593 N°14, Résidence Zahraa, Bd El Mouria Mouassat - Tél : 09 23 30 20 39	27/12/2022	Radiographie du Thorax 2.14	280 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Mourad SAMI Pneumologue - Allergologue INPE : 091172593 N°14, Résidence Zahraa, Bd El Mouria Mouassat - Tél : 09 23 30 20 39	27/12/2022	EFRx				280 DH

Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante

Symbicort
budesonide/
formotérol

120 doses

SYNTHEMEDIC
22 rue Robert Schuman - 92000 Nanterre
Tél : 01 47 30 00 00
SYMBICORT TURBUHALER
Per inhal

Boîte de 120 doses
TOTAL DME ZINCO P.P.V. 297,00 DH
T18001 020706

SMLC
MAR-2
FEV-2

LOT 221040

EXP 04 2026

PPV 80 10

15 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

Ne pas utiliser chez la femme enceinte ou allaitante

Cortancyl 20mg

1g/125 mg

AMOXICILLINE-A

NTIN

1g/125 mg

Sachets

(s) fois par jour à l'heure au début des repas, purs.

...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل

ment sur ordonnance

TER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 650128
PER: 07/24

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mourad SAMI

Pneumologue - Allergologue
Radiographie Numérique
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Allergologie
Enregistrement du Sommeil
Endoscopie Bronchique
Ancien Praticien des Hôpitaux de Strasbourg (France)



الدكتور مراد سامي
أخصائي في أمراض الصدر والحساسية
طبيب سابق في مستشفيات فرنسا
إختبار وظائف الرئة - قياس التنفس
إختبار الحساسية - الفحص بالمنظار
التصوير الرقمي بالأشعة - تسجيل التنفس أثناء النوم
العلاج بالأكسجين - أجهزة التهوية

N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 27/12/2022

Ordonnance

Mme HLILA HAKIMA

45,80 CORTANCYL 20 mg ,1 Comprimé matin 7 jours AP RP
168,20 AUGMENTIN 1 G / 125 MG, Sachet matin soir 7 jours AV RP
129,90 Respimer 2 sachets/flacon 1ère semaine 3/j
96,80 puis 1sachet le soir 21 jours
80,10 XYZALL 5 MG , Comprimé pelliculé soir 1 mois
297,00 SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg Poudre pour inhalation matin soir 2 mois

817,80

PHARMACIE EL AHL
Dr. KHALID ZIoud
394 Bd. El Houria El Ahia Mohammedia
Tél : 05 23 32 77 58

Docteur Mourad SAMI

Dr. Mourad SAMI
Pneumologue - Allergologue
INPE : 091172593
N°14, Résidence Zahraa, Mohammedia
Tél : 05 23 30 20 39

Docteur Mouradd SAMI

Pneumologue Allergologue

Radiographie Numérique
Tests d'allergie
EFR : Cabine et Spirométrie
Polygraphie - Apnée du sommeil
Endoscopie bronchique
N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 27/12/2022

Radiographie thoracique

Mme HLILA HAKIMA

Indication : Bronchite asthmatiforme traînante. Antibiothérapie par Augmentin en cours.

Traitement immunosuppresseur pour une greffe rénale.

Résultat :

Majoration modérée de la trame bronchique.

Absence de lésion pleuroparenchymateuse suspecte.

Silhouette cardiaque et médiastinale d'allure normale.

Aérocolie modérée.

Blondeau :

Comblement partiel sinus maxillaire gauche avec un présence d'un niveau hydroaérique.

Hypertrophie obstructive des deux cornets.

En conclusion :

Syndrome bronchique.

Rhinosinusite gauche.

Dr. Mourad SAMI
Pneumologue - Allergologue
INPE : 091172593
N°14, Résidence Zahraa, Bd El Houria
Mohammedia - Tél : 05 23 30 20 39

Adresse : N° 14 Residence ZAHRA Angle BD Houria BD SEBTA , CP 28800,
Mohammedia , Maroc

tél : 0523302039

Docteur Mouradd SAMI

Pneumologue Allergologue

Radiographie Numérique
Tests d'allergie
EFR : Cabine et Spirométrie
Polygraphie - Apnée du sommeil
Endoscopie bronchique
N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 27/12/2022

FACTURE

Date : 27/12/2022

Mme HLILA HAKIMA

Acte : CS C2 + radiographie thoracique (Z14)+EFR

Montant : 250+150+400 dh

Adresse : N° 14 Residence ZAHRA Angle BD Houria BD SEBTA , CP 28800,
Mohammedia , Maroc

tél : 0523302039

Dr. Mouradd SAMI
Pneumologue - Allergologue
N° INPE : 091172593
N° 14, Residence Zahraa, Bd El Houria
Mohammedia - Tél : 05 23 30 20 39

Docteur Mouradd SAMI

Pneumologue Allergologue

Radiographie Numérique

Tests d'allergie

EFR : Cabine et Spirométrie

Polygraphie - Apnée du sommeil

Endoscopie bronchique

N° INPE : 091172593

Mohammedia , le : 27/12/2022

EFR

Mme HLILA HAKIMA

Indication : Bronchite asthmatiforme traînante. Antibiothérapie par Augmentin en cours.

Traitement immunosuppresseur pour une greffe rénale.

Résultat :

Coopération satisfaisante.

Trouble ventilatoire obstructif de siège surtout distale réversible.

Rapport VEMS sur CV à 75% des valeurs théoriques.

VEMS à 84% des valeurs théoriques avec un gain de 9% soit 92% (+180ml) après bêta deux mimétiques.

DEM 25 sur 75 à 21% avec un gain de 280% soit 79% après bêta deux mimétiques.

Capacité vitale normale à 82% des valeurs théoriques

En conclusion :

Trouble ventilatoire obstructif de siège surtout distale réversible sous bêta deux.

Dr. Mourad SAMI
Pneumologue - Allergologue
INPE : 091172593
N°14, Résidence Zahraa, Bd El Houria
Mohammedia - Tél : 05 23 30 20 39

Adresse : N° 14 Residence ZAHRA Angle BD Houria BD SEBTA , CP 28800,
Mohammedia , Maroc

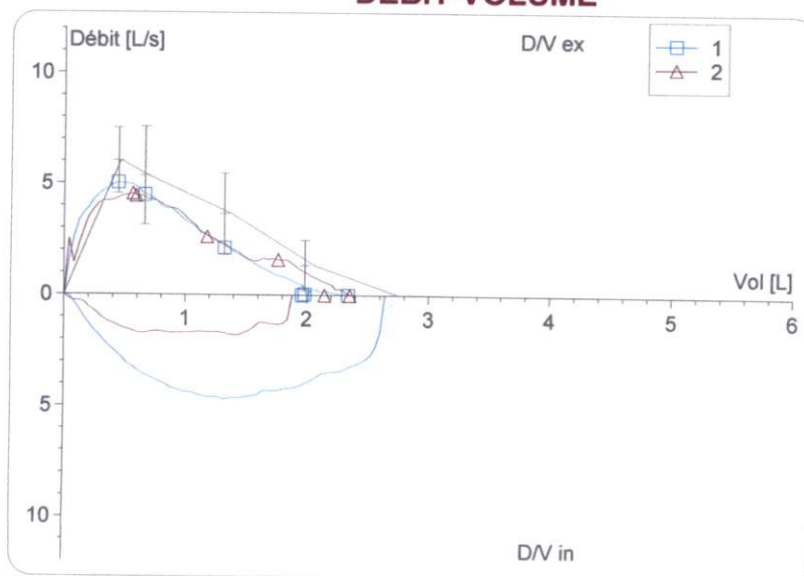
tél : 0523302039

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR)
Dr SAMI MOURAD
Cabinet des Maladies Respiratoires et d'Allergologie
14, Angle Bd Houria - Bd Sebta, MOHAMMEDIA

Nom: HLILA
 Prénom: HAKIMA
 Date naissance: 01/01/1963
 Fumeur:
 Poids: 75,0 kg
 Méd. traitant:

Identification: HAKIMA1963
 Sexe: féminin
 Taille: 162,0 cm
 Age: 59 Années

DEBIT-VOLUME



Date		Théo	Pré	%Pré/Théo	Post	%Post/Théo	D%Post/Pré
		27/12/22			27/12/22		
Heure		17:17:09			17:30:18		
VEMS % CV MAX	[%]	77.89	75.37	96.8	91.12	117.0	20.9
CV MAX	[L]	2.85	2.60	91.2	2.35	82.5	-9.6
VRE	[L]	0.81					
VRI	[L]						
CI	[L]	2.04					
VT	[L]	0.54					
FR	[1/MIN]	20.00					
VEMS	[L]	2.32	1.96	84.4	2.14	92.3	9.3
DEM 75	[L/s]	5.34	4.48	83.8	4.43	82.9	-1.1
DEM 50	[L/s]	3.65	2.10	57.4	2.62	71.6	24.7
DEM 25	[L/s]	1.34	«	«	1.58	118.1	«
DEP	[L/s]	6.03	5.03	83.3	4.53	75.2	-9.8
CVF	[L]	2.75	2.34	85.0	2.35	85.5	0.6
VIMS	[L]		2.57		1.60		-37.6
DEMM 25/75	[L/s]	2.94	0.62	21.0	2.34	79.7	280.4

Substance

Dose

Commentaires

CF. CR

Dr. Mourad SAMI
 Pneumologue - Allergologue
 N°4 Résidence Zahrat El Houria
 MOHAMMEDIA - Tél : 09 11 60 30 30 39