

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

M22- 0014634

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

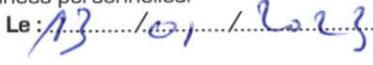
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule :	0014634
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HADJINE AHMED	
Date de naissance : 19/12/1952	
Adresse : Lesi RAOUF 5 JN 72100 - 202	
Tél. : 06.61.96.61	Total des frais engagés : 1419,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Docteur MEHAIJ Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00</p> <p></p>		
<p>Cachet du médecin : </p> <p>Date de consultation : 12/01/2023</p> <p>Nom et prénom du malade : SEFADOU BADI A</p> <p>Age: 64</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Respiratoire</p> <p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie :</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			

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 : 13/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RES pour MEHAJ

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Docteur MEHAJIL Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Casablanca - Tel. 0522 22 13 00
12/01/2013	Ca		300,00	
2013	KT		600,00	

Exploration fonctionnelle EXECUTION DES ORDONNANCES Restauration Casablanca - Tél. 0522 22 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien ou du dispensateur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE OUM ER Dr. Abdane BID 49, Boulevard OUM ER EL OULFA - CASABLANCA	12/11/23	319,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Docteur MEHAJI, Allergies Maladies Respiratoires, Allergies 201, Rue Mustapha El Maâni Tunisie - Tél: 0522 22 13 00</i>	<i>02/01 2023</i>	<i>25</i>	<i>200.00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

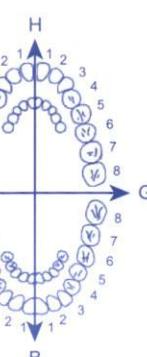
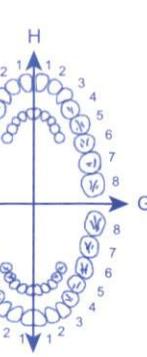
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultation anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)

الضيقه - الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية

الشخير - الإقلاع عن التدخين

التشخيص الوظيفي للتنفس - السل

بالموعد

الدار البيضاء، في 12/01/2023
Casablanca, le 12/01/2023

185,00
1) Saflu 250 mg

SEFRAoui Bad



LOT: GB10617

PER: 03/2024

PPV: 185 DH 00

Cipla
Etiquette

Bien agiter avant chaque utilisation

1 bouteille 2 Pois 1/2

2) Ergic 1 gr le zinc 7,5 mg

7,5 mg

42,80
3) Daser : 295



3

for

PHARMACIE OUM ERRAFI
Dr. Adnane BIDAH
99, Boulevard OUM ERRAFI
CASABLANCA Tel. 0522 22 13 00

Docteur MEHADI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tel. : 0522 22 13 00

319, 30

47,80

86,50

PPV:
EXP:
Lot N°:

DOCTEUR K. MEHAJI
DOCTEUR D'ETAT EN MEDECINE DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE LILLE (FRANCE)
201, RUE MUSTAPHA EL MAANI
CASABLANCA

TE. 0522.221.300 - 0522.260.717

ICE : 001617882000069 - PATENTE : 34301264 - I. F : 41901264 - CNSS : 2090835

Casablanca, le 12 / 01 /2023

NOTES D'HONORAIRES

NOM : MME SEFRAOUI

PRENOM : BADIA

Veuillez Trouvez ci-joint le décompte des examens pratiqués ce jour à notre cabinet médical.

CONSULTATION SPECIALISEE C2 : 300.00 DH.

RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE FACE Z18 : 200.00 DH.

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE K30 : 600.00 DH.

MONTANT TOTAL = 1100.00 DHS

SOIT LA SOMME DE MILLE CENTS DIRHAMS.

Docteur MEHAI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tel. : 0522 22 13 00

الدكتور خ.المهاجي

الدكتوراه في الطب خريج كلية ليل (فرنسا)
الحساسية التنفسية - اختبارات الحساسية
الشخير - الإقلاع عن التدخين
التشخيص الوظيفي للتنفس - السل
بالموعد

Docteur K.MEHAJI

Docteur d'Etat en Médecine de la Faculté de Lille (France)

Allergies Respiratoires - Tests Allergologiques

Ronflement et troubles respiratoires du sommeil

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Consultantion anti-tabac - Tuberculose

Sur rendez-vous

Casablanca, le 12/01/2023 الدار البيضاء، في

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

NOM :

SFFRAoui

PRENOM :

Badia .

Radiographie thoracique de face Z18 :

INTERPRETATION

- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Pas de syndrome pleural.
- Silhouette cardiaque normale.

AU TOTAL

✓ **Image thoracique normale**

RECU LA SOMME DE DEUX CENTS DIRMAS (200.00DHS)



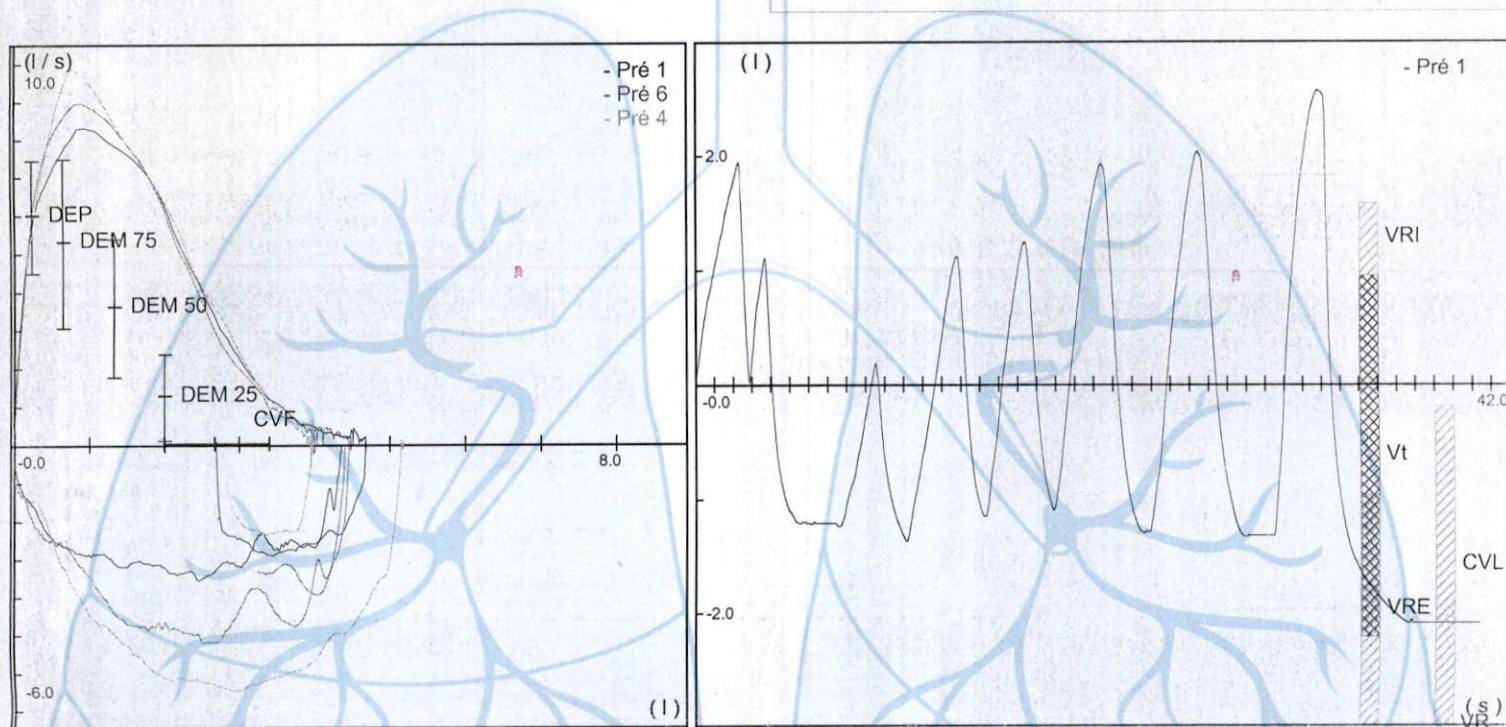
CABINET DE PNEUMO-ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE
DOCTEUR MEHAJI KHALID
DOCTEUR D'ETAT DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE LILLE (FRANCE)

Nom : MME. SAFRAOUI
Prénom : BADIA
Sexe : F Age : 63 Ans Taille : 163 cm Poids : 80 Kg
Né(e) le : 23/10/1959 Id. :
Tabagisme : FUMEUR

Tél. : 05-22-22-13-00 Fax : 05-22-26-07-17

Informations sur le test

Normes : ERS 93 - Zapletal

Corr. BTPS : 1.101 20.0 °C 103.0 kPa 80.0 %H₂O Filtre : Dyn'R

Heure PRE : 16:58

	Théo.	Pré 1	%Th.	Pré 6	%Th.	Pré 4	%Th.	%Th.	%Th.	%Th. #	Pré %	# Th%
Capacité Vitale Lente												
CVL (l)	2.80	4.66	166									
VRE (l)		2.11										
VRI (l)		0.63										
Vt (l)		1.92										
Cl (l)		2.55										
Capacité Vitale Forcée												
CVF (l)	2.69	4.68	174	4.47	166	3.95	147					
VEMS (l)	2.26	3.60	159	3.52	156	3.59	159					
VEMS / CVF (%)	78	77	99	79	101	91	117					
VEMS / CVL (%)	78	77	99	76	99	77	99					
DEP (l/s)	5.97	8.22	138	8.97	150	9.79	164					
DEM 75 (l/s)	5.27	8.07	153	8.65	164	9.34	177					
DEM 50 (l/s)	3.58	4.52	126	4.75	133	6.33	177					
DEM 25 (l/s)	1.25	1.06	85	1.14	91	2.48	199					
DEM 25-75 (l/s)	2.82	3.27	116	3.56	126	5.43	193					
DEM 25-75 / CVF (%)	0.698		0.797		1.373							
V'max FRC (l/s)		8.02		0.83								
VIMS (l)		3.01		3.96		4.75						
VMMI	133.15		130.35		132.95							
DIP (l/s)		3.57		5.21		6.48						

Conclusion : Spirométrie dans les
hauts de la voie aérale
Docteur MEHAJI
Maladies Respiratoires, Allergies
201, Rue Mustapha El Maâni
Casablanca - Tél. : 0522 22 13 00