

## 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.

### Radioologie 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 :

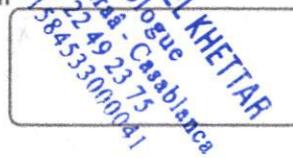
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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.

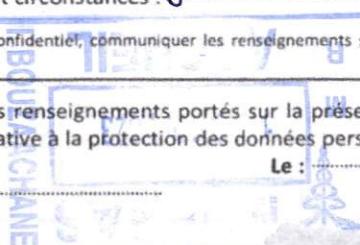
N° W21-786154

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>TRADY</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<b>Société :</b> <b>FA Doua</b>	
Nom & Prénom : <b>laklo</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : <b>1582702</b>			
Total des frais engagés : <b>Dhs</b>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>EL HAMRATI Yacout</b>			
Age: <b>42</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>			
Nature de la maladie : <b>Affection Nierrière</b>			
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 : **1/1/2019** Le : **1/1/2019**

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
07/02/23	CS	1	350,00	INP : 0918572 KHETAR Signature : Casablanca Date : 23/02/2024 Signature : Casablanca
07/02/23	spécialiste	1	600,00	INP : 0918572 KHETAR Signature : Casablanca Date : 23/02/2024 Signature : Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE MARHABA André ACHOUR 61, Av. des F.A.R - Casablanca Tél: 0523 31 16 40 - 0522 31 43 69	07/02/23	1079,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

الدكتور رشيد الخطّار  
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
 البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**  
**Pneumorek**  
**Adultes - Enfants**

07/02/2023

Casablanca le : .....

MLLE EL HAMRITI YACOUT

297.00

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg  
 1 dose, soir 3 mois

2

- Cetirizine 10 mg  
 1 cp le soir le soir si besoin

131.70

- Nasonex 50 µg/dose  
 1 dose, matin, soir 3 mois

3

- Ventoline aérosol  
 2 bouffées si besoin

45.30

~~T = 1079.70~~

NASONEX® 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation nasale  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



NASONEX® 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation nasale  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



NASONEX® 50 µg/dose  
 Suspension pour pulvérisation nasale  
 Flacon de 120 doses  
 P.P.V: 131.70DH

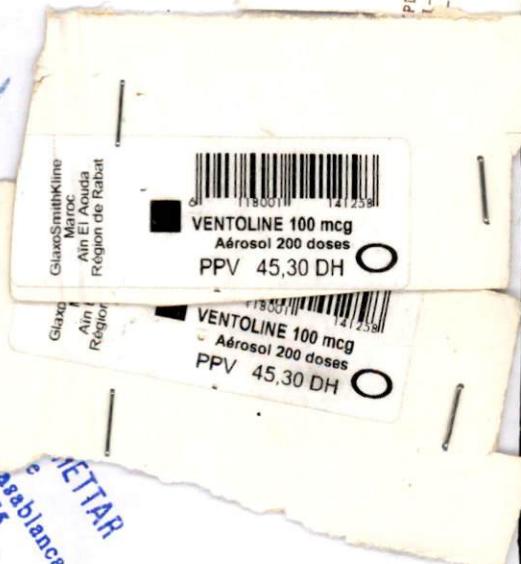
Distribué par MSD Maroc



**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue soukair brou al aquam roches  
 noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**  
 200/6 µg Pdes p inh  
 Flacon de 120 doses  
 104/4 DMP/21/NRO P.P.V: 297,00 DH  
 6 118001 020706

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue soukair brou al aquam roches  
 noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**  
 200/6 µg Pdes p inh  
 Flacon de 120 doses  
 104/4 DMP/21/NRO P.P.V: 297,00 DH  
 6 118001 020706

PD  
 L-19  
 -21



GlaxoSmithKline  
 Maroc  
 Ain El Aouda  
 Région de Rabat

Glaxo  
 Maroc  
 Ain El  
 Région

**VENTOLINE 100 mcg**  
 Aérosol 200 doses  
 PPV 45,30 DH

**VENTOLINE 100 mcg**  
 Aérosol 200 doses  
 PPV 45,30 DH

**PHARMACIE MARHABA**

**ANLEA A CHOUR**

61, Av. des F.A.R - Casablanca

Tél : 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

**Résidence Houssam Jassim**

<https://192.168.1.250/prescription/8902127493/prescription.htm>

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

**Dr Rachid EL KHETTAR**  
**PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE**

# الدكتور رشيد الخطّار

اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية  
البالغين - الأطفال

**Cabinet d'Explorations Respiratoires**  
**Pneumorek**  
**Adultes - Enfants**

07/02/2023

*Casablanca le :* .....

## Note d'honoraire

## MLLE EL HAMRITI YACOUT

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>950,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
neuf cent cinquante dirham(s)

175, Rue Bouliac 33220 Castelnau  
Document Rachid El KHEIRI  
TCE: 001584829423000041  
175, Rue Bouliac 33220 Castelnau  
Document Rachid El KHEIRI

# Cabinet Dr EL Kettar Rachid

neumologie allergologie somnologie  
75 rue boukraa Casablanca bourgogne

tel: 0522492375 0675652435

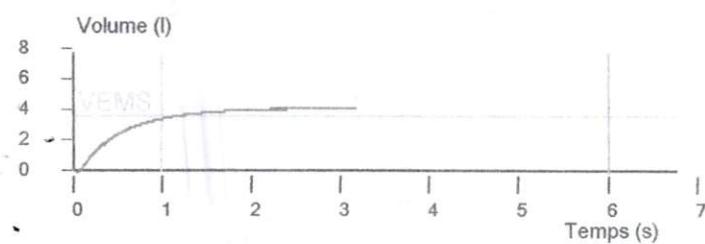
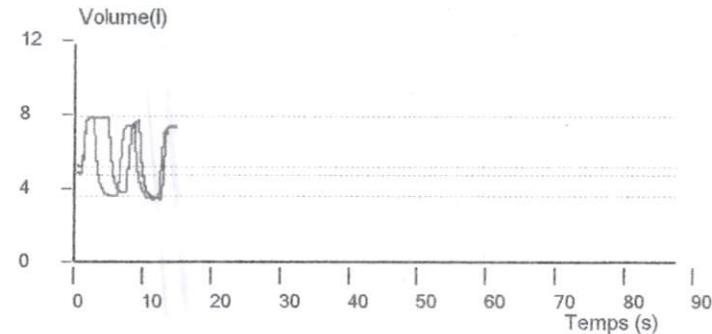
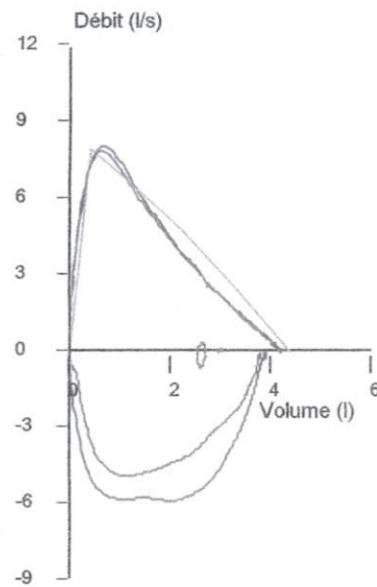
nom: Yacout El hamriti

Taille: 179 cm Age: 16 Ans Date Naissance 11/04/2006

Poids: 66 kg Genre: Féminin BMI: 20,6 kg/m<sup>2</sup>

YacEl 11042006

Indication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,38	4,24	97	4,22	96	0	●
CI	l	3,00	2,73	91	3,06	102	12	●
VC	l	0,63	3,92	622	3,75	594	-4	●
VRE	l	1,56	1,51	97	1,17	75	-23	●

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,72	3,62	97	3,62	97	0	●
CVFex	l	4,41	4,24	96	4,22	96	0	●
VEMS/CVF	%	86	85		86		1	
DEP	l/s	8,02	7,94	99	8,10	101	2	●
DEM25	l/s	2,52	1,93	76	1,98	78	3	●
DEM50	l/s	4,88	4,18	86	4,24	87	1	●
DEM75	l/s	6,86	7,09	103	7,42	108	5	●
DEM 25-75	l/s	4,46	4,10	92	4,17	93	2	●
tex	s		3,1		3,0		-3	

Commentaire:

→ ledger trouble ventilation

Docteur Rachid EL KETTAR  
Neumologue  
75 Rue Boukraa  
Casablanca  
Tel: 0522492375  
00158451800041  
KHETTAAR

Date: 07/02/2023  
Temps: 16:35

Température ambiante: 19 °C  
Pression ambiante: 1015 hPa  
Humidité ambiante: 57 %

Technicien