

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

15591

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	00318	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		FARESS MALIKA NE MADRANE BACHIR	
Date de naissance :		10.12.1951	
Adresse :		95 RUE EL DURQUANE HAYERRAHA REAUF JOUR CASABLANCA	
Tél. :		0674 75 01 72	Total des frais engagés : 2 120,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade : (= FARESS, Malika) 21	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <i>Maladie de la peau</i>	
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.	

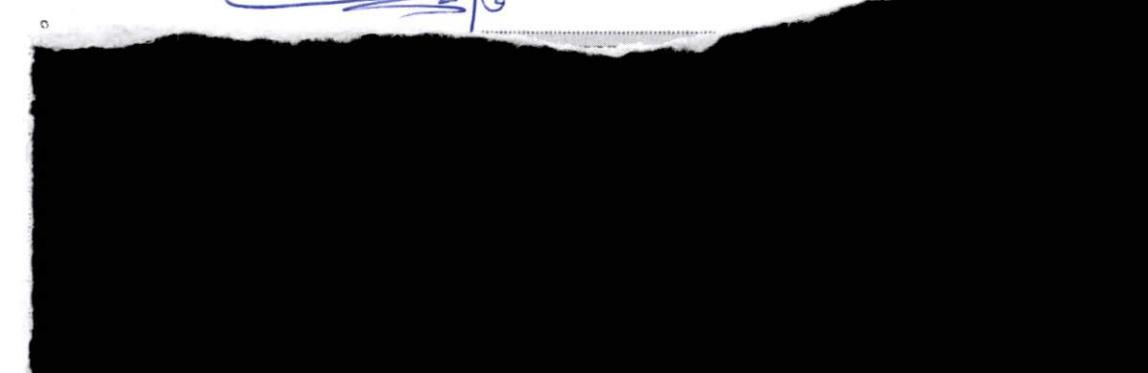
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 10/03/2023

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
22/12/13	CF	1	350 DT	INP : 0917574
23/12/13	Prise en charge	1	600 DT	
24/12/13	Reconnaissance	1	250 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Hind SLEMANI 22, Rue Djezai, New Fmch Bougass Tél.: 022.36.21.20 - Casablanca</i>	22/09/2023	990.30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

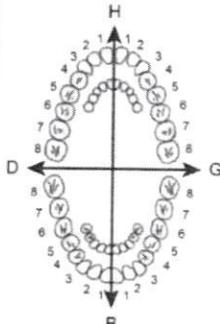
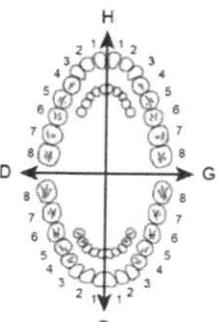
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				Coefficient des travaux <input type="text"/>													
				Montants des soins <input type="text"/>													
				Début d'exécution <input type="text"/>													
				Fin d'exécution <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES																
		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		35533411	G	00000000	11433553	Montants des soins <input type="text"/>
		H	25533412	21433552													
		D	00000000	00000000													
		B		35533411													
G		00000000	11433553														
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Date du devis <input type="text"/>														
			Date de l'exécution <input type="text"/>														

VISA ET CACHET 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

22/02/2023

Casablanca le :

MME FARESS MALIKA

149,50

- zerostatVT spacer



185,50

- Saflu 250 µg

2 dose le soir 1 mois



93,00

- Soclavl 1g / 125 mg

1 sachet, matin, soir 6 jours



72,00

- Unizitro 500 mg

1 cp le soir 3 jours



135,00

- bacilac forte

1 gelule , matin soir 15 jours



92,40

- Defax 30 mg

2 cp par jour 7 jours



99,00

- Oedes 20 mg

1 gélule, avant les repas le matin 15 jours



T. 920,30

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Bouzraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041
Dr. Rachid SUELMASSI
1, Rue Ouled Soltane Hay Farha Benjelloun
Tél: 0522 36 22 20 - Casablanca

Résidence Houssam Jassim

https://192.168.1.75/ResidenceHoussamJassim/MyHome - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00 DH

OEDES 20mg

28 gélules



SAFLU 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



LOT

16J22051

09/2022



Cipla Maroc
BP 4491-11850
Oum Azza , Ain Aouda
PPC : 149,50 DH



UNIZITRO® 500 mg

3 comprimés pelliculés



93,00

Voie Orale

224387

08/24

72DH00

PPV: 92,40 DH

IBERMA

PPV: 92,40 DH

SOCLAV® 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable
Conte de 12 sachets
AMM N° 136/16 DMP/21/NRQ



PPV: 185 DH 00
PER: 05/2024
LOT: GB21166

Cipla

Élique

DEFAX® 30 mg
Déflazacort
10 comprimés sécables



AMM N° 13/2020 DMP/21 NCV

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
 اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
 البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Adultes - Enfants

22/02/2023

Casablanca le :

Note d'honoraire

MME FARESS MALIKA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	250,00 Dh
Total		1 200,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
 mille deux cents dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR
 Pneumologue
 175, Rue Boukraâ - Casablanca
 Tel: 05 22 49 23 75
 ICE: 001584533000041

Résidence Houssam Jassim

<https://192.168.175.150/RueBoukraa50032770/HopitalMycourssef> - 3^{eme} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Cabinet Dr EL Kettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

Nom : **Malika Fares**

Taille: 158 cm

Age:

71 Ans

Date Naissance: 10/12/1951

ID: **MalFar10121951**

Poids:

82 kg

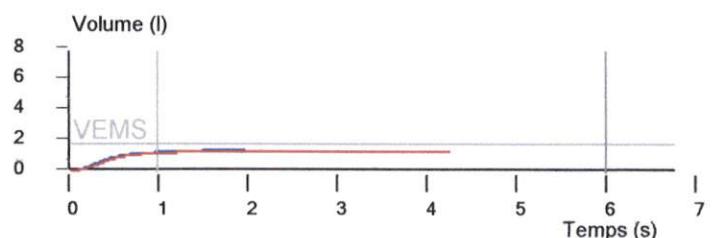
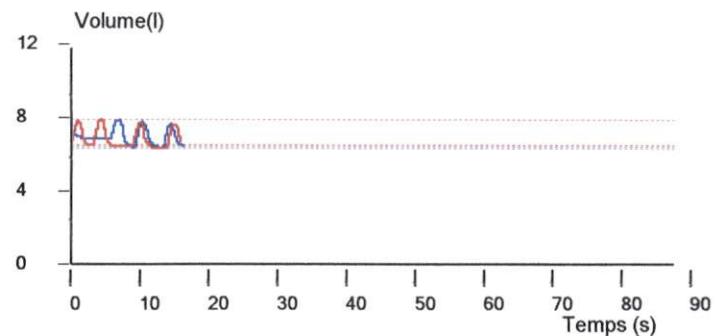
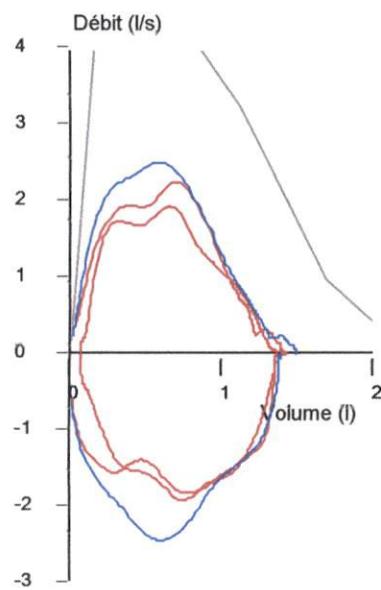
Genre:

Féminin

BMI:

32,8 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,24	1,50	67	1,43	64	-5	
CI	l	2,06	1,45	70	1,29	63	-11	
VC	l		1,28		1,28		0	
VRE	l	0,61	0,05	7	0,14	23	180	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,87	1,34	72	1,29	69	-4	
CVFex	l	2,26	1,50	66	1,43	63	-5	
VEMS/CVF	%	76	89		90		1	
DEP	l/s	5,45	2,52	46	2,27	42	-10	
DEM25	l/s	0,99	0,92	92	0,95	96	3	
DEM50	l/s	3,26	2,31	71	2,27	70	-2	
DEM75	l/s	4,91	2,30	47	1,94	39	-16	
DEM 25-75	l/s	2,48	1,91	77	1,79	72	-6	
tex	s		2,2		4,0		82	

Commentaire:

*Probleme ventilatoire modéré ?
Dr EL KETTAR RACHID ?*

Date: 22/02/2023
Temps: 11:49

Température ambiante:
Pression ambiante:
Humidité ambiante :

21 °C

1021 hPa

65 %

Dr EL KETTAR RACHID
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tel: 0522492375 - 0675652435
ICE: 0015845500041

Dr Rachid EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 22/02/2023

Compte Rendu

Mme FARESS Malika

Cœur de volume normal.

Culs de sacs libres.

Champs pulmonaire libre.

AU TOTAL

Cliché pulmonaire Normal.

Dr Rachid EL KHETTAR

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001534523000041