

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

- 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.

N° W21-796925

159762

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407

Société : ZAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KETANI

Sidi Hamid

Date de naissance :

19-04-1950

Adresse :

98 Rue Mimosa Agt 23 Hay Arzaka 11

Tél. : 0611 220 768

Total des frais engagés :

778,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

04/05/2023

Nom et prénom du malade :

EL KETANI Sidi Hamid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de l'effacement

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 : MAROC

Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

El Ketani

1/4/23

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
07/05/23 (CIR)		9/1	90	INP : 0902003458
				Dr. Zirab Ben Youssef El Mokhtar
				13 Rue Anahis Tel: 05 22 39 89 70
				PHARMACIE ANAHIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/05/23	
	05/05/23	
	2023	178,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/05/23 (EFB)					600,00

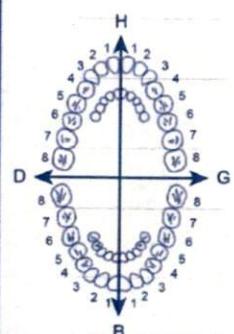
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

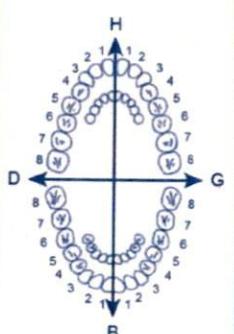
Important :

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 :
				11111111



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
-------------------------	--

MONTANTS DES SOINS	
--------------------	--

DEBUT D'EXECUTION	
-------------------	--

FIN D'EXECUTION	
-----------------	--

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



Dr Zineb Berrada

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août- CHU Ibnou Rochd Casablanca

عيادة أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب برادة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
أمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكارت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتنى سالبترబار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

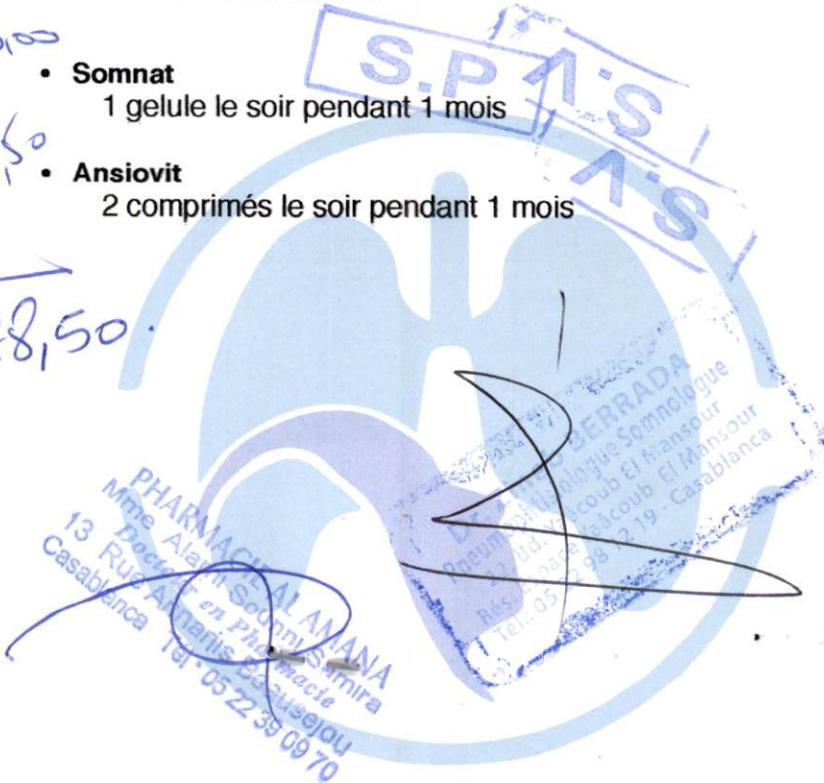
Casablanca le : 04/05/2023

MR EL KETTANI SIDI HAMID

9300
• Somnat
1 gelule le soir pendant 1 mois

7950
• Ansiovit
2 comprimés le soir pendant 1 mois

148,50



Résidence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور ، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث ، مكتب رقم 27 المعارض، الدار البيضاء

Tél : 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

220533

Lot:
À consommer de
préférence avant le: 07/2025
PPC: 99,00 DH

SOMINAT
P.P.C :
79,50 DH

ORDONNANCE

C.S. Dr.

Le : 04/05/2023

Nom :

Age :

M. EL Kettani Sidi Hamid

Fachia

Spironéki. (EFP) o 600.000

Cacher

Date de prochaine visite:



CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

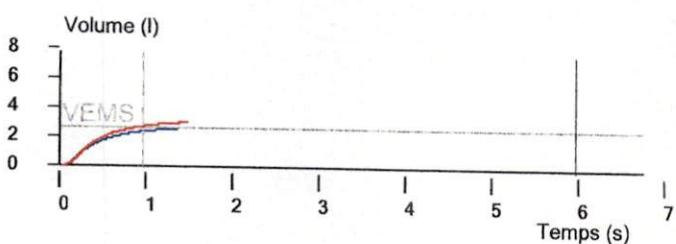
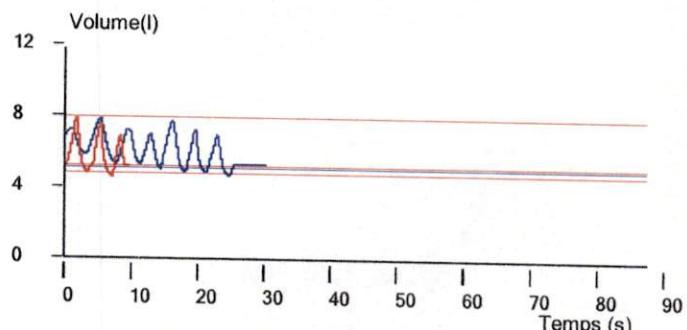
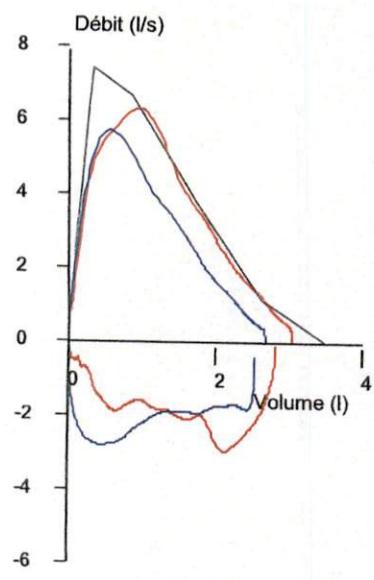
22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Mâarif, Casablanca Tel, 0522981219

Nom : **SIDI HAMID KETTANI**

ID: **SIDKET19041950**

Medication: Post: Salbutamol

Taille: 170 cm Age: 73 Ans Date Naissance: 19/04/1950
Poids: 85 kg Genre: Masculin BMI: 29,4 kg/m²



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,68	2,82	77	3,08	84	9	
CI	l	2,95	2,66	90	2,69	91	1	
VC	l		1,84		2,75		49	
VRE	l	0,94	0,16	17	0,39	41	144	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,70	2,53	93	2,90	107	15	
CVFex	l	3,55	2,71	76	3,08	87	14	
VEMS/C...	%	74	93		94		1	
DEP	l/s	7,45	5,78	78	6,36	85	10	
DEM25	l/s	1,20	1,69	141	2,00	167	18	
DEM50	l/s	3,83	3,66	95	4,41	115	20	
DEM75	l/s	6,70	5,72	85	6,09	91	6	
DEM 25...	l/s	2,86	3,53	123	4,18	146	18	
tex	s		1,6		1,5		-6	

Commentaire:

Bon rapport fonctionnel respiratoire stable

Date: 04/05/2023
Temps: 16:07

Température ambiante: 23 °C
Pression ambiante: 999 hPa
Humidité ambiante: 50 %

Technicien:

