

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.

M22- 0049007

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 545

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

M.A.S ROUJR Abderrazak

Date de naissance :

28/01/45

Adresse :

32, B. Kennedy Casa

Tél. 0661290869

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rene gspireTair

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Casa

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
2015	K30		600 DH	Professeur Abdeljalil Aït Ali Pharmacien Rue de l'Hopital BP 3103 / GGD Marrakech Tunisie E-mail : cas-1935121

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles arranged in two concentric rings. The outer ring contains 40 circles, and the inner ring contains 16 circles. Each circle is labeled with a number from 1 to 8, representing a value or state. The labels are as follows:

- Outer Ring (Top Row):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Outer Ring (Bottom Row):** 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.
- Inner Ring (Left Column):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.
- Inner Ring (Right Column):** 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

Specific labels include 'H' at the top center, 'D' at the bottom left, 'G' at the bottom right, and 'B' at the bottom center.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص السخيف الإلقاء عن التدخين

Casablanca, le : ١١٦٦٦

جكوار

سوان

Facture

Rew

600DH

pav

la

Spéciale
mme

pratique

(1230)

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 2222 93 03 / GSM: 06 51 72 8200
INPE: 091035121

40. شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 01/06/2023

Temps: 11:06

Température ambiante:

24 °C

Technicien :

Pression ambiante:

1010 hPa

Humidité ambiante :

63 %

Nom : Souad Mekouar

Taille: 152 cm

Age: 67 Ans

Date Naissance: 28/07/1955

ID: 1SouMek28071955

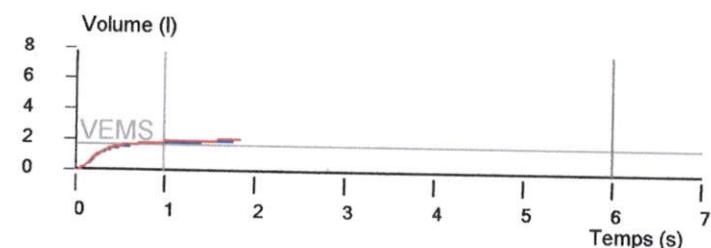
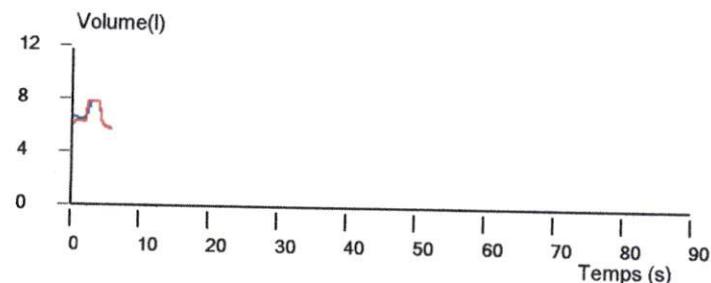
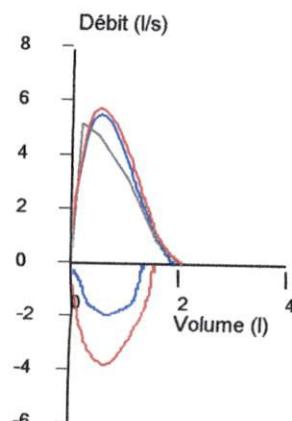
Poids: 89 kg

Genre: Féminin

BMI: 38,5 kg/m²

Medication:

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	1,37	2,06	2,75	1,96	95	2,08	101	6	
CI	l		1,80		1,37	76	1,56	87	14	
VC	l				0,48		0,26		-46	
VRE	l		0,65		0,59	90	0,51	79	-14	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,10	1,73	2,35	1,86	108	1,93	112	4	
CVFex	l	1,39	2,10	2,81	1,96	93	2,08	99	6	
VEMS/CVF	%	66	76	87	95		93		-2	
DEP	l/s	3,76	5,24	6,72	5,57	106	5,80	111	4	
DEM25	l/s	-0,10	1,03	2,17	1,63	159	1,46	141	-10	
DEM50	l/s	1,40	3,21	5,02	4,27	133	4,32	135	1	
DEM75	l/s	2,60	4,82	7,04	5,53	115	5,79	120	5	
DEM 25-75	l/s	1,14	2,54	3,94	3,55	140	3,49	137	-2	
tex	s				1,9		1,9		0	

Commentaire: Exploration Fonctionnelle Respiratoire Normale

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumologie-Allergologie
Rue des Hopitaux Casablanca
Tél: 0522220303 GSM: 0661723200
MP: 091035121