

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 052978

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2987 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : KHOU RAÏSS MOUSTAFA

Date de naissance : 1/02/1986

Adresse : LATIS ALMAGHRIB ALJADID - LISASFA - ORSA

Tél : 0661081125 Total des frais engagés : 2059,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/7/2023

Nom et prénom du malade : SOUKRI SOUAD Age : 64 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Allergie

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 : 10/07/2023 Le : 10/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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
4				
4			300 DH	
29/3			6000 DH	
			6000 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IDOUDRE SARL AU Dr. Jalila IDOUDRE 92 Av des Facultés Quartier Lalmoune Hay Hassani Magasin N° 5 Casablanca ICE : 002954028000076 NPE : 092113125	07/07/2023	559,00 DH

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

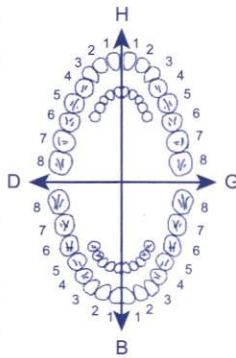
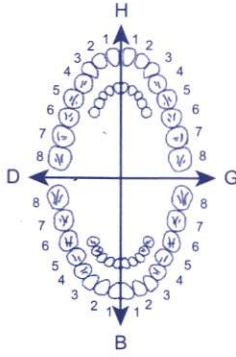
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/> Montants des Soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

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 سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

07/07/2023

KHOURAISSI SOUAD

SV

- Seretide aérosol 125µg/25µg

2 x 175 = 350,00 DH

2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois

SV

- metanaz

1 x 110,00 DH

1 pulverisation, matin, soir, pendant 2 mois

SV

- Oedes 20 mg

1 x 99,00 DH

1 gélule, matin, pendant 1 mois

Total = 559,00
DH

PHARMACIE IDOUDRE SARL AU

D. Jalila IDOUDRE

N° 292 Av des Facultés Quartier Lalmoune

May Hassani Magasin N° 5

Casablanca

ICE : 002954028000076

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumologie-Allergologie
40 Rue des hôpitaux - Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03
N° 112 82 00

LOT: GA20442

PER: 05/2024

PPV: 110 DH 00

LOT 211434

EXP 04/2024

PPV 99.00DH

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

6 ID:650646 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:175,00 DH



propionate de fluticasone/
salmétérol

SECRETIDE

GlaxoSmithKline Maroc
Région de Rabat

6 ID:650646 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:175,00 DH



propionate de fluticasone/
salmétérol

SERETIDE

15

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 سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

07/07/2023

Facture

KHOURAISSI SOUAD

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Test cutané allergologique	1	600,00 Dh
Total		1 500,00 Dh

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

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 / 05 22 03 51 72 62 04
INP: 09 03 51 21

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 سابقا بكلية الطب
ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء
أخصائي في أمراض التنفس والحساسية
الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

07/07/2023

KHOURAISSI SOUAD

Test Cutané Allergologique positif aux acariens

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux, Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 - 05 22 22 02 00
INPE: 1095 121

Pharmacie Idoudre

Dr Jalila Idoudre
08 08 63 18 20
N°292 ,Av des Facultés - Quartier Laimoune - Hay Hassani -Magasin N°5, Casablanca



Facture N° FAC-6612 Date : 08/07/2023	Mme khouraisi souad Maroc
---	-------------------------------------

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
OEDES CO 20MG B28 GELULES	1	99,00	2	99,00

Code de TVA	1	2	3	Total HT	92,52 DHS
Taux	0%	7%	20%	TVA	6,48 DHS
Montant (DHS)	0	6,48	0	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	99,00 DHS
				Total	99,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-dix-neuf DHS

Pharmacie Idoudre

Dr Jalila Idoudre

08 08 63 18 20

N°292 ,Av des Facultés - Quartier Laimoune - Hay Hassani -Magasin N°5, Casablanca



Facture N° FAC-6584

Date : 07/07/2023

Mme khouraisi souad

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
METANAZ GN 50µG SUSPENSION POUR PULVERISATION NASALE B140 DOSES	1	110,00	2	110,00
SERETIDE AE 125µG/25µG AEROSOL	2	175,00	1	350,00

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	7,20	0

Total HT	452,80 DHS
TVA	7,20 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	460,00 DHS
Total	460,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre cent soixante DHS

IF : 51670750 RC : 527841 ICE : 002954028000076

Tel : 08 08 63 18 20

Adresse : N°292 ,Av des Facultés - Quartier Laimoune - Hay Hassani -Magasin N°5, Casablanca

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

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

Date: 07/07/2023

Temps: 16:43

Température ambiante: 26 °C

Pression ambiante: 1013 hPa

Humidité ambiante: 46 %

Technicien :

Nom : Souad Khouraisi

ID: SouKho15031962

Medication:

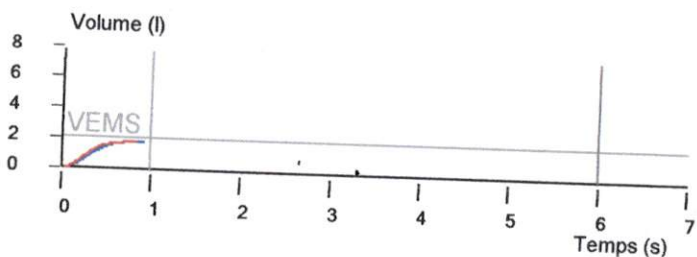
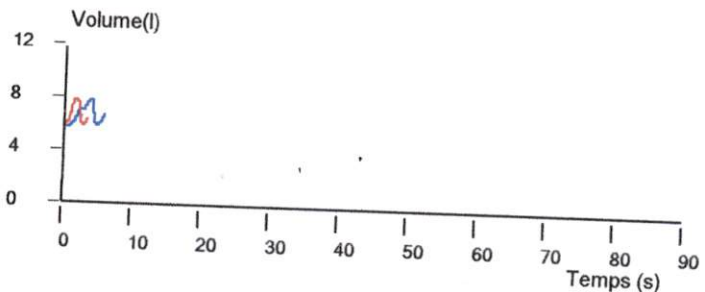
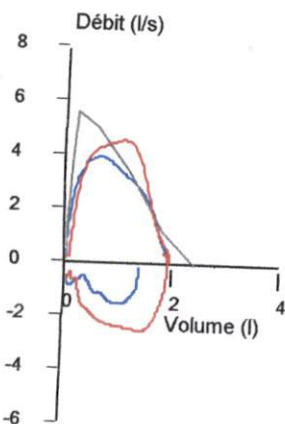
Taille: 156 cm Age: 61 Ans

Poids: 71 kg Genre: Féminin

Date Naissance: 15/03/1962

BMI: 29,2 kg/m²

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	1,71	2,40	3,09	1,94	81	1,98	82	2
CI	l		1,98		0,77	39	1,94	98	152
VC	l				0,17		0,28		65
VRE	l		0,76		1,17	155	0,04	5	-97
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	1,41	2,04	2,66	1,94	95	1,98	97	2
CVFex	l	1,73	2,43	3,14	1,94	80	1,98	81	2
VEMS/CVF	%	67	78	88	100		100		0
DEP	l/s	4,16	5,64	7,12	4,01	71	4,63	82	15
DEM25	l/s	0,09	1,22	2,36	2,73	223	3,54	289	30
DEM50	l/s	1,65	3,46	5,27	3,66	106	4,57	132	25
DEM75	l/s	2,88	5,10	7,32	3,84	75	4,03	79	5
DEM 25-75	l/s	1,40	2,80	4,19	3,52	126	4,38	157	24
tex	s				1,1		1,3		18

ZScore

ZScore

Commentaire: Exploration Fonctionnelle Respiratoire Normale

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur
Abdelaziz AICHANE
Pneumologie-Allergologie
40 Rue des Hopitaux Casablanca
Tél: 0522220303 / 0534006172-820
INPE: 091005121