

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'Unité
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-011140

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 482 Société : 171549

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 171549

Nom & Prénom : HAITA Mohamed

Date de naissance : Rue 20 N° 24 Hay Adil Casablanca

Adresse : Rue 20 N° 24 Hay Adil Casablanca

Tél. : 06 64 04 80 50 Total des frais engagés : 1290 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : HAITA Mohamed Age : 33

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

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : BRW

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : BRW

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 : 07/08/23

Signature de l'adhérent(e) : HAITA Mohamed

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03 JUN 2023		Cs. Gyné Spz - 100	4.000.000	Dr. Mariem LAM Pneumo Phthisiologue - All Bd. Choubadaa Tex. Av Takaddoum, Rue 2 Hay Mohammadi - Co 21 95/05

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.06.23	890,00

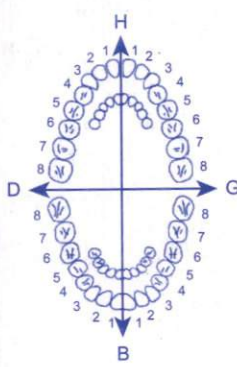
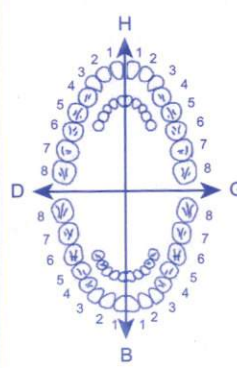
[illegible][illegible]

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 style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste
en Pneumo Phisiologie et Allergie Respiratoire
Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
الضيق - داء السل
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
إختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسي
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le في الدار البيضاء,

HAITA Mohammed

06/06/2023

225,00 x3
foracort 400

2 bouffées x2/j matin et soir pdt 3 mois

53,80
dactarin gel buc

1appx2/j

74,80
sepcen 500 mg

1cp x2/j pdt5j

42,20
Butamyl spray

2 bouffées si gene respiratoire

45,00
respiranor sirop

1càs x 3/j

Cachet Et Signature

DR Meriem LAHROUSSI

890,00
Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo Phisiologie - Allergologie
Bd. Chouhadaa (ex Avenue «A»), Takadoum, Rue 2, N°86, 1er Etage, (en face station Tramway Hay Mohammadi), Hay Mohammadi, Casablanca
Tél: 05 22 62 15 95 / 05 22 62 12 63



GTIN 18901117248899
LOT 1820238
EXP 01/2024
S/N 25617089275270

PPV : 225 DH 00



GTIN 18901117248899
LOT 1820238
EXP 01/2024
S/N 50593123076273

PPV : 225 DH 00



GTIN 18901117248899
LOT 1820238
EXP 01/2024
S/N 21460203465330

PPV : 225 DH 00

BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda



6 118001 470099

BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda



6 118001 470099

BP 4491-11850
Oum Azza, Ain Aouda



6 118001 470099

Daktarin®

maphar

Bd Alkimia s' 6, QI, Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc

DAKTARIN 2% GEL BUC T40G
P.P.V. : 53DH00



6 118001 180745

dispositif de mesure



SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT: 74180
PER: 12/2024

BUTAMYL®
Saltur
Flacon

Butamyl Aerosol
PPV: 42,20DH



6 118000 190196

Lot: 008S021C Fab: 02/22 Per: 02/25



6 110989 087678

LOT: 0029
PER: 01-03
PPV: 45.00DH

Spécialiste
en Pneumo Phtisiologie et Allergie Respiratoire

Asthme - Tuberculose
Explorations Fonctionnelles Respiratoires (EFR)
Radiographie - Endoscopie Bronchique
Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
Sevrage Tabagique



إختصاصية
أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
الضيق - داء السل
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص بالأشعة - الفحص بالمنظار
إختبار التحمل للقلب و الجهاز التنفسي
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, Le في الدار البيضاء,

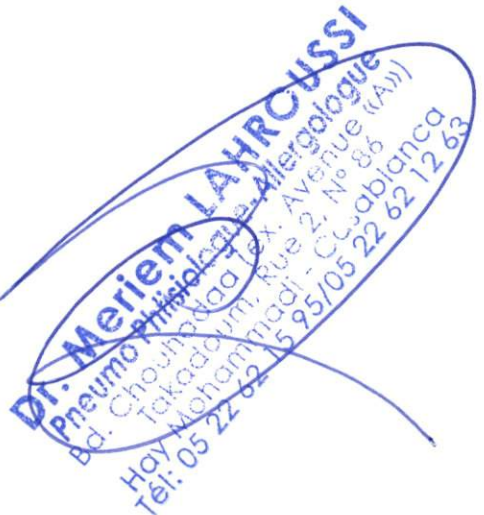
06/06/2023

Note d'honneur

Le Docteur *Meriem LAHROUSSI* a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à *Mr HAITA Mohammed*

note d'honoraire, soit la somme de :
spirométrie 400dh

Meriem LAHROUSSI



EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

Cabinet Dr LAHROUSSI Meriem

Bd Chouhadaa, Takadoun, rue 2, N°86, Hay Mohammadi, Casablanca

Tel: 0522621263/0522621595

Nom : **Mohamed Haita**

Taille: 174 cm

Age: 75 Ans

Date Naissance: 01/01/1948

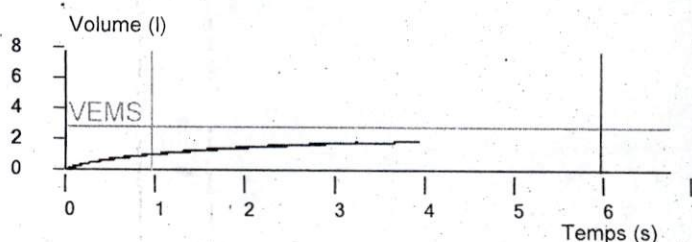
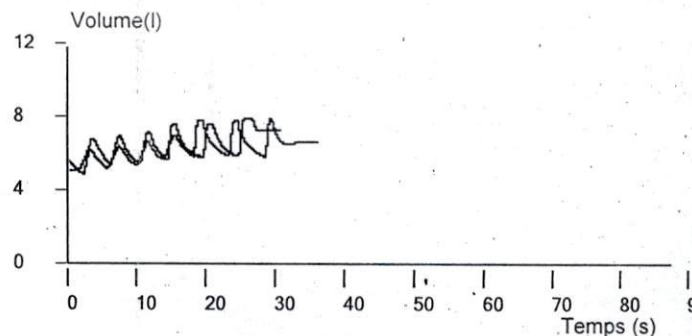
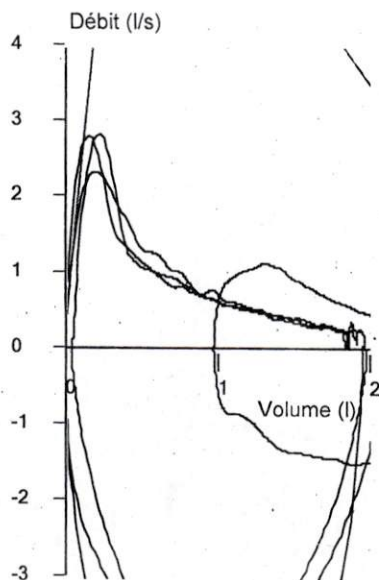
ID: **MohHai01011948**

Poids: 59 kg

Genre: Masculin

BMI: 19,5 kg/m²

Medication:



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,94	3,86	4,79	2,12	55	2,07	53	-2	
CI	l		3,16		2,13	67	2,18	69	2	
VC	l				1,23		1,80		46	
VRE	l		0,96		-0,02		-0,12			

Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,98	2,82	3,66	1,07	38	1,12	40	5	
CVFex	l	2,73	3,73	4,74	1,98	53	1,93	52	-3	
VEMS/CVF	%	62	74	86	54		58		7	
DEP	l/s	5,62	7,61	9,60	2,79	37	2,32	30	-17	
DEM25	l/s	-0,03	1,25	2,53	0,36	29	0,42	34	17	
DEM50	l/s	1,75	3,92	6,09	0,65	17	0,65	17	0	
DEM75	l/s	4,04	6,86	9,67	1,19	17	1,44	21	21	
DEM 25-75	l/s	1,14	2,85	4,56	0,60	21	0,68	24	13	
tex	s				4,2		3,9		-7	

Commentaire: bonne coopération
syndrome obstructif sévère vems à 40%
profil restrictif

Date: 06/06/2023

Temps: 13:59

Température ambiante: 23 °C

Pression ambiante: 999 hPa

Humidité ambiante: 50 %

Dr. Meriem LAHROUSSI
Pneumo-Pneumologue Allergologue
Bd Chouhadaa, Takadoun, rue 2, N°86
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 62 12 63