

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

171320

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9088 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEL TIRKHALID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0678804749

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MABCHOUR Radiologue
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Date de consultation : 09/08/2023

Nom et prénom du malade : BEL TIRKHALID Age : 15 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhinococonjunctivite allergique et as Phene persistant

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

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/08/2023 | CS | 01 | 250 dinars | Docteur MABCHOUR Rachid Spécialiste des Maladies Respiratoires et Allergiques 80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage CP: 26100 - Berrechid Gsm: 06 91 97 57 21 |
| 09/08/2023 | Kdo | 01 | 500 dinars | |
| 09/08/2023 | 3K15 | 01 | 460 dinars | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| PHARMACIE NOUVELLE PARIS - 75010 MR DRK - DRUGSTORE ACCÈS NOUVELLE | 09.8.23 | 491,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | 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.

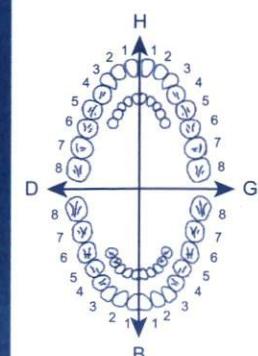
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 |



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MABCHOUR Rachid

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Diplômé de la faculté de médecine de Paris



الدكتور رشيد مشور

أمراض
التنفسية
الباريس

LOT : 3855
PER : 04 - 26
P.P.V : 22 DH 00

Berrechid, le :

03/08/2023

في

M 14
- 9088

BELTER Ayt

3 x 22,0

1) clanteé long SV

n°3

2) 26,00 mg amine de fer 3

2) Nazair 75

2) pulv. batwz 02/2024

matin x 10

3) 10 Saaba 14 AS

1 goutte ophtalmique x 1

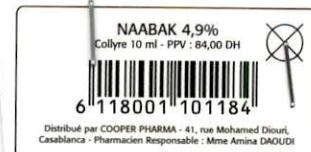
4) 10ml 10ml

4) Kopred long 10

2 gommes par

LOT : 3855
PER : 04 - 26
P.P.V : 22 DH 00

LOT: GA20260
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LOT : 2368
PER : 02 - 26
P.P.V : 36 DH 40

jour, ferment, après le petit
déjeuner

45,30

5)

ventoline - spray

SV

2 bouffées → 3 par

185,00

6)

Salinol

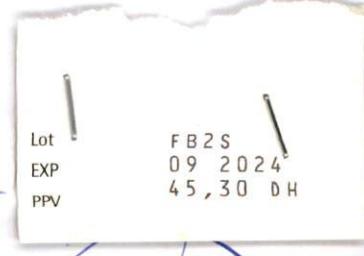
V2

SV

2 bouffées →

1 mois

491,70



Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadi - 1er Etage
CP: 26100 Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, Boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage-Berrechid

M VÉ 9.088

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21

Berrechid le

09/08/2023

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr /Mme BEL 7512 Aya

a subi, ce jour, une EFR (spirométrie), côte K20 et payée à cinq cent (500) dirhams.

Résultat :

Bonne coopération
- Troubles ventilatoires obstructifs, modérés, des
bronches distales, non réversible sous B₂ mimétiques.

Docteur MABCHOUR Rachid

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques

80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage

CP: 26100 - Berrechid

Gsm: 06 91 97 57 21

M LE 9.088

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

80, Boulevard Abdellah Kadiri 1^{er} étage-Berrechid

Berrechid le 09/08/2023

Facture et Compte-rendu des tests cutanés

Mr /Mme BELTIL AYA

a subi, ce jour, des tests cutanés d'allergie, côtés 3 K15 et payés à quatre cent (400) dirhams.

Résultat:

Tests cutanés d'allergie négatifs

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri- 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 91 97 57 21



Dr Rachid MABCHOUR

Exploration fonctionnelle respiratoire
berrechid

Tel : 06.91.97.57.21

M BÉ 9088

Nom : **Aya BELMIR**

Taille: 162 cm

Age:

15 Ans

Date Naissance: 10/04/2008

ID: **5153**

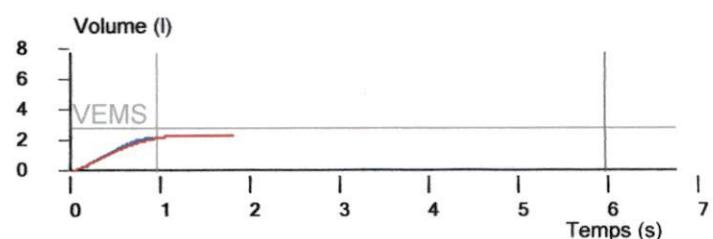
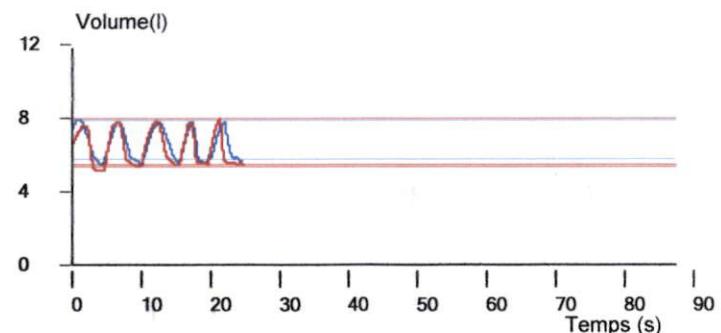
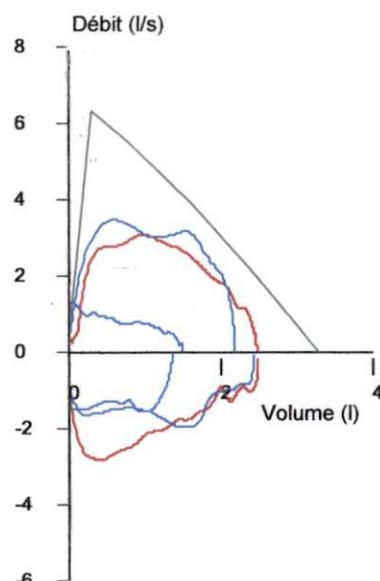
Poids: 44 kg

Genre:

Féminin

BMI:

Medication: Post: Salbutamol



| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|--------|
| CV | l | 3,37 | 2,50 | 74 | 2,60 | 77 | 4 | |
| CI | l | 2,29 | 2,19 | 96 | 2,53 | 110 | 16 | |
| VC | l | 0,52 | 2,15 | 411 | 2,39 | 457 | 11 | |
| VRE | l | 1,17 | 0,37 | 31 | 0,10 | 8 | -73 | |
| CVI | l | 3,37 | 2,47 | 73 | 2,60 | 77 | 5 | |

| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|--------|
| CVFex | l | 3,33 | 2,23 | 67 | 2,53 | 76 | 13 | |
| DEP | l/s | 6,35 | 3,50 | 55 | 3,10 | 49 | -11 | |
| DEM25 | l/s | 2,02 | 3,10 | 153 | 2,04 | 101 | -34 | |
| DEM50 | l/s | 3,92 | 3,05 | 78 | 2,91 | 74 | -5 | |
| DEM75 | l/s | 5,54 | 3,47 | 63 | 2,80 | 51 | -19 | |
| VEMS/CVF | % | 86 | 100 | | 96 | | -4 | |
| VEMS | l | 2,83 | 2,23 | 79 | 2,42 | 86 | 9 | |

Commentaire:

Bonne coopération.

Trouble Ventilatoire Obstructif , modéré , des bronches distales , non réversible sous bêta2mimétiques.

Date: 09/08/2023
Temps: 10:22

Température ambiante:
Pression ambiante:

23 °C
999 hPa

Technicien :

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadiri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 06 81 97 57 21