

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.



171310

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 : BELMIRKHAID Date de naissance : _____
 Adresse : _____
 Tél. : 0678804749 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur MABCHOUR Rachid
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 : BELTEN AYA Age : 15 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Rhino conjonctivite allergique et asthme 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) : _____

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

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
09/08/23	CS	02	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
09/08/23	Kdo	02	500 dinars	
09/08/23	3K25	02	400 dinars	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE NOUVELLE 09 14 23 22 41 40 Pharmacie - Berrechid Mr Dik Mohamed	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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

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 مشور رشيد

مراض
الاسية
بباريس

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

Berrechid, le :

09/08/2023

LOT : 5386
PER : 12 - 25
P.P.V : 22 DH 00

M^{LE} 9088

BELTER AgA

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

3x22,00

1) clartee long SV h=3

2) Anémie de foie

2) Nazair 7S

matin x 10

3) Saaba 4 AS

1 goutte ophtalmique

low x 10

4) Kopred Long 7S

2 Comprimés par

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

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6 118001 101184

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

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

80, شارع عبد الله القادري - الطابق الأول - ر.ب : 26100 برشيد - المحمول : 06 91 97 57 21

80, Bd. Abdellah Kadiri - 1er étage - C.P. : 26100 - Berrechid - GSM : 06 91 97 57 21

Jours, fendant, après le petit

45,30 déjeuner

5) Ventoline-spray

SV

2 soufflées x 3 par

185,0 x 8

V2

6) SAFW 250

SV

2 soufflées x 2

x 2 mois

491,70

Lot
EXP
PPV
FB2S
09/2024
45,30 DH

LOT: GB21588
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

Docteur MABCHOUR Rachid
Spécialiste des Maladies Respiratoires
et Allergiques
80, Bd Abdellah Kadri - 1er Etage
CP: 26100 - Berrechid
Gsm: 08 91 97 57 21

Docteur Mabchour Rachid

Pneumologue

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

M^{LE} 9088

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

Berrechid le 09/08/2023

Facture et Compte-rendu de EFR

Mr/Mme BELTERRA Aya

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

Résultat :

Bonne Coopération
- Trouble ventilatoire obstructif, modéré, des
bronches distales, non réversible aux β_2 minétiques.

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

M^{LE} 9088

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 BELTIER 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 MARCHOUX 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^{LE} 9088

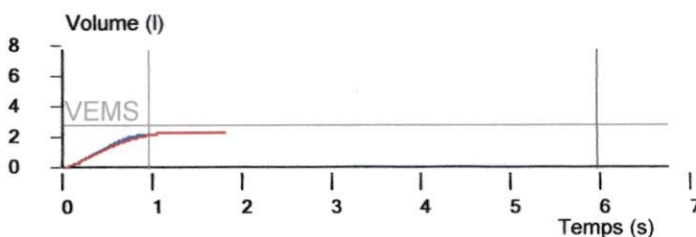
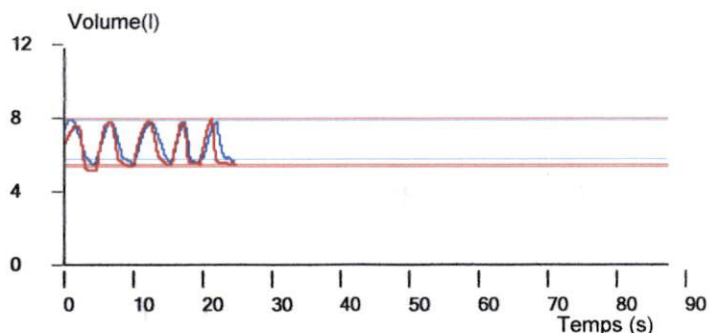
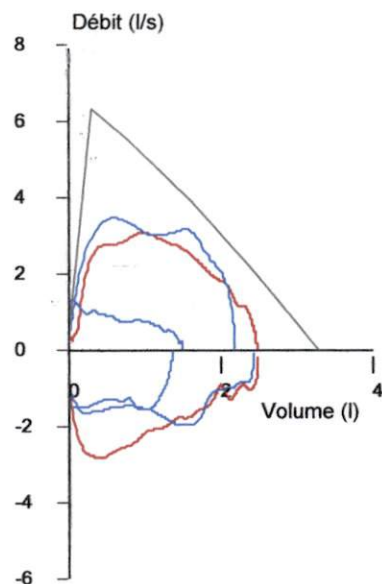
Nom : **Aya BELMIR**

Taille: 162 cm Age: 15 Ans Date Naissance: 10/04/2008

ID: **5153**

Poids: 44 kg Genre: Féminin BMI: 16,8 kg/m²

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 béta2mimétiques.

Date: 09/08/2023

Température ambiante: 23 °C

Technicien :

Temps: 10:22

Pression ambiante: 999 hPa

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