

# 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  
M23-0018782

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8094    Société : RAM  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
 Nom & Prénom : LOUANJLI Adib    A 85912  
 Date de naissance : 28/04/1961  
 Adresse : rue 10 N 24 Route Mekke Col. Forme Casah  
 Tél. : 0661423699    Total des frais engagés : 999,0    Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

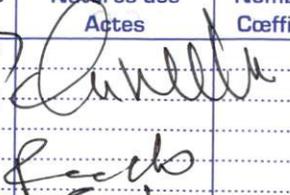
Date de consultation : 1/12/2023  
 Nom et prénom du malade :   
 Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
 Nature de la maladie : BERRAM 2/1 MAM...  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD     ALC    Pathologie :  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquez 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.

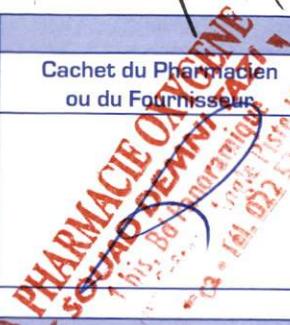
Fait à :   
 Signature de l'adhérent(e) :    Le : 1/12/2023

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
12/03	Quelques	17	3000	 <b>DR. ATADI NACIRI</b> Pédiophtisiologue 578, Rue Ibnou Babik - Casablanca Tél: 22 94 92 46 - 05 22 94 93 37
	facile	22	2000	
	facile		5000	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.12.23	411.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

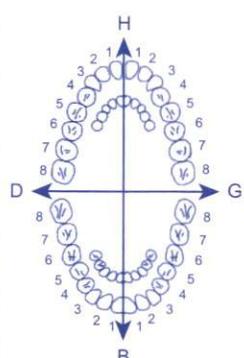
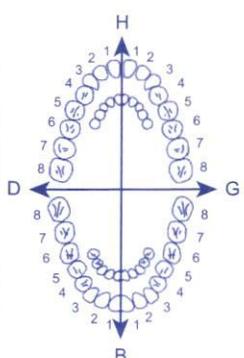
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

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

**Consultations :**  
Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**  
Fibroscope bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

(الركنور ع. الناصري)

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologie

01/12/2023

Madame BERRADA EL MADINI Sabah

79,30

79,30

LOVANIC 500 boîte de 5 comp : 1 comp midi avant repas x 5 jours

297,00

SYMBICORT 200 : 1 bouffée matin et soir x 1 mois

34,70

PECTRYL : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

411,00

PPU 340H70  
EXP 03/2026  
LOT 32021 7

**PECTRYL**

**S.V.**  
**S.V.**  
**S.V.**  
**PHARMACIE OXYGENE**  
**SOUAD DEMNI TAZI**  
1 bis, Bd Panoramique - Angle Poste 1036  
Quartier Racine - Maârif - Casablanca - Tél: 022 52 67 74

Docteur Arabi NACIRI  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
6. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA Tél: 022 94 91 48 94 93 47

Pour les rendez-vous : tél. 06 66 79 59 81

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir benou el anouam roches  
noires casablanca  
**SYMBICORT TURBUHALER**

2006 µg Pde p/inh  
Flacon de 120 doses  
104R4DMP/21NRQ P.P.V.:297,00 DH  
6 118001 020708

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue



CMR

الدكتور محمد الإبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23  
E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le 1/12/2022

M BEERRAHA 31 NAMIN SOALY

### Honoraires verses

Le .....	Consultation	5 300	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :	2 200	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil		DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO		DH
Le .....	Spirometrie - Oscilling		DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie		DH
Le .....	Polygraphie sous VNI		DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel		DH
Le .....	Mise en Place de VNI		DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire		DH
Le .....	Tests Cutanes		DH
Le .....	Fibroskopie Bronchique / LBA		DH
Le .....	Aerosol + Injection		DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"		DH
Le .....	Echographie de repérage		DH
Le .....	Test de marche de 60 minutes		DH

TOTAL : 500 DH

Dr. Arabi NACIRI  
Pneumophysiologue  
5 bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca  
Tél: 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

01/12/2023

**Madame BERRADA EL MADINI Sabah**

**COMPTE RENDU**

**Radiographie thoracique de face**

\*\*\*\*\*

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Absence de foyer de condensation parenchymateuse
- Aspect de péribronchite bilatérale

**Docteur Arabi NACIRI**  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
5. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA - Tél: 022 94 82 48 - 94 92 4