

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

- Reclamation : 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.

M23-0018783

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8094 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LOUANJLI ADIB

A 85953

Date de naissance :

28 - 04 - 1961

Adresse :

nne 10 N 24 - Rout. Nekka Casablanca

Tél. : 0661423699

Total des frais engagés : 738,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Dr. Lou Anjli Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection Affectum, Vil Espi, Vilem

Age :

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, 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 : Casablanca Le : 01/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

S

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
11/21/2023	Lambilly C3		300	<i>Dr. Abdellatif NACIRI</i> Institut dentaire Babik - Casablanca 12/14/92 46 - 05 22 94 93 0
	Recette		12 200	
	garçons		500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OUAIDI</i>	01.12.23	238793

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

Consultations :
Pneumophysiologie
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
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

(الدكتور ع. الناصري)
Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé
Pneumophysiologue

01/12/2023

Monsieur LOUANJLI Adib

PPV 124DH00 LOT 18026 23
EXP 11/2024

124.00

LEVAMOX 1g : 1 sachet 3 fois par jour x 6 jours

S.V.

41.10

BRONCHOKOD sans sucre : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

S.V.

73.80

IXOR 20 : 1 comp le soir après repas x 15 jours

238.90

S.V.

PHARMACIE SOUAUD DEMNI NAZI
165 Bd Panthéon 1007 Casablanca
Tél: 022 84 82 46 - Fax: 022 84 93 47

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5. Bis Rue Ibnou Babik - Maârif
ASA Tél: 022 84 82 46 - Fax: 022 84 93 47



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

LOT:1186
PER:03/25
PPV:41,10DH

الدكتور عصام النصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مصطفى البراهيمي

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

11/12/2023

M

Lamjli ASIB

Honoraires versés

Le	Consultation	Cr 300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	312 20	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	Fibroscopie 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 06 minutes		DH

Dr. Arabi NACIRI
Rue Ibnou Babik
5 bis
Tél: 05 22 94 92 46
Fax: 05 22 94 91 23

TOTAL : 500 DH



Consultations :
 Pneumophysiologie
 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
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue

01/12/2023

Monsieur LOUANJLI Adib

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 gauche

Docteur Arabi NACIRI
 Professeur Agrégé
 Maladies Respiratoires
 5 bis Rue Ibnou Babik - Maârif
 A.C.A Tél 022 94 93 47 / 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23 - E-mail: soufflemaroc@gmail.com - Site web: cmr-maroc.com