

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.

M23-0019703

196691

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7761 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAQOUBI LATIFA

Date de naissance : 03/01/1963

Adresse :

Tél. 0613627614 Total des frais engagés : 1900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/2023

Nom et prénom du malade : M. YAQOUBI LATIFA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : P.I.D. chro

Nature de la maladie : 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 Rabat Le : 28/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
24/11/2023	Service de Chirurgie Dentaire	5	100000	Dr. BENAMOR T. Hôpital Zaid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le 26. 11. 62

Docteur

m^{me} YACOUBI de la f

Plethysmographie /
DLCo.

?



Royaume du Maroc

Hôpital Cheikh Zaid

Hôpital Universitaire International



المملكة المغربية

مستشفى الشيخ زايد

مستشفى جامعي دولي

Service Admission/Facturation

Quittance N°

IPP : 224 773 N° de dossier : A234200617

2943 018

DI : 3362 516

Patient : YAQOUBI LATIFA

Montant : 1 900,00 Dh (mille neuf cents et xx / 100)

Mode de paiement : Espece

Date d'encaissement : 28/11/2023

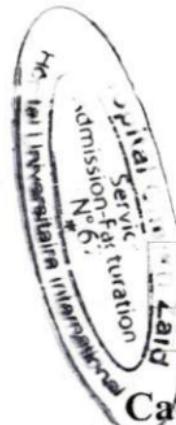
Description : DLCO+PLÉTHYSMOGRAPHIE

Medecin : E0421 BENAMMOUR JOUDA

Motif : HOPITAL DE JOUR

Paiement effectué à la **CONSULT CAISSE 1**

Le reliquat éventuel sur les avances est restitué du lundi au vendredi de 8h30 à 18h00 et le samedi de 8h30 à 12h00.



Assurance

CLIENTS PAYANTS

Cachet du caissier :

N° 2239620



N° DE FACTURE : 2023/P/147376-3211353
 IPP : 224773
 N° DOSSIER : A234200617
 NOM & PRENOM : YAQOUBI LATIFA

MODALITE DE PAIEMENT : CLIENTS PAYANTS
 DATE ENTREE : 28/11/2023
 DATE SORTIE : 28/11/2023
 DATE FACTURATION : 28/11/2023

FACTURE

	DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES				
DLCO		1 000,00	1,00	1 000,00
PLÉTHYSMOGRAPHIE		900,00	1,00	900,00
TOTAL ACTES : 1 900,00				



Arrêtée la présente facture à la somme de
 mille neuf cents et xx / 100

TOTAL FACTURE	1 900,00
TOTAL ENCAISSEMENT	1 900,00
SOLDE	0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAD



LISTING DES PRESTATIONS

N° DE FACTURE	: 2023/P/1473/6	MODALITE DE PAIEMENT	: CLIENTS PAYANTS
IPP	: 224773	DATE ENTREE	: 28/11/2023
N° DOSSIER	: A234200617	DATE SORTIE	: 28/11/2023
NOM & PRENOM	: YAQOUBI LATIFA	DATE FACTURATION	: 28/11/2023

DESIGNATION DES PRESTATIONS		PRIX UNITAIRE	NOMBRE	MONTANT DH
ACTES				
DLCO		1 000,00	1,00	1 000,00
PLÉTHYSMOGRAPHIE		900,00	1,00	900,00
TOTAL ACTES : 1 900,00				

Honoriaires Medecins

BENAMMOUR JOUDA

DLCO	340,00	1,00	340,00
PLÉTHYSMOGRAPHIE	370,00	1,00	370,00
TOTAL BENAMMOUR JOUDA :			710,00
TOTAL Honoriaires :			710,00

Arrêtée la présente facture à la somme de
mille neuf cents et xx / 100

Total général :

1 900,00

Total encaissement :

1 900,00

Solde

0,00

Les montants affichés sur cette facture sont en MAI





Rabat, le 01-01-2024.

Docteur

MAYA GOUSSI AÏT LAFIFI

Exploration
pulmonaire
normale



UNITE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

Hôpital Cheikh Zaid
Hôpital Universitaire International



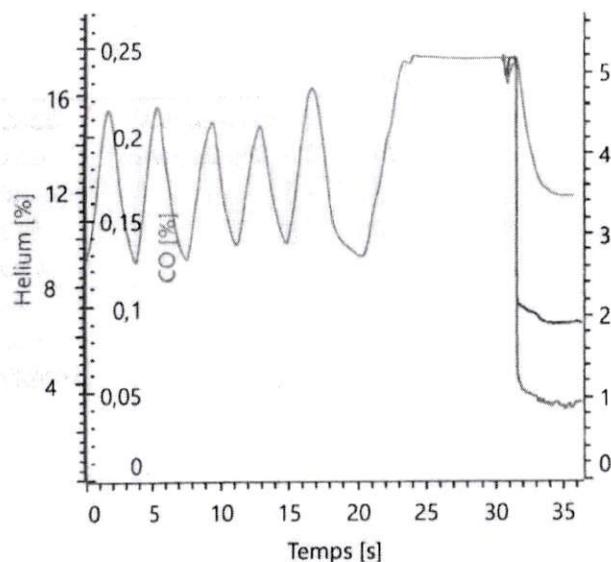
Nom YAQOUBI Âge 60 Ans Médecin PR JOUDA
Prénom LATIFA Taille 162,0 cm
Né le 03/01/1963 Poids 91,0 kg
ID patient IPP224773 Genre Féminin

Mesuré : 28/11/2023 12:56 LFX 1.8.3

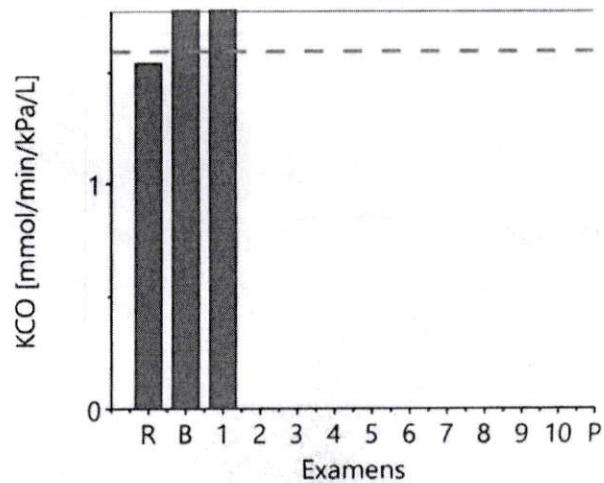
Ambiance: 20,4 °C 1076 hPa 50 %

28/11/2023 12:57 LFX 1.8.3

Prédictions: ECCS93



Tous les critères ATS/ERS respectés?



		Réf	Pre	% Réf	Z-Score
DLCO	[mmol/min/kPa]	7,57	8,64	114 %	0,9
KCO	[mmol/min/kPa/L]	1,54	1,77	115 %	0,4
VA	[L]	4,75	4,88	103 %	
CPT	[L]	4,90	4,99	102 %	0,1
CV in	[L]	2,83	2,46	87 %	-0,9
VR	[L]	1,89	2,53	134 %	1,8
CRF	[L]	2,69	2,78	103 %	0,2
VR/CPT	[%]	39,36	50,76	129 %	2,0



Ex planctie
chez le



UNITE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

Hôpital Cheikh Zaid
Hôpital Universitaire International



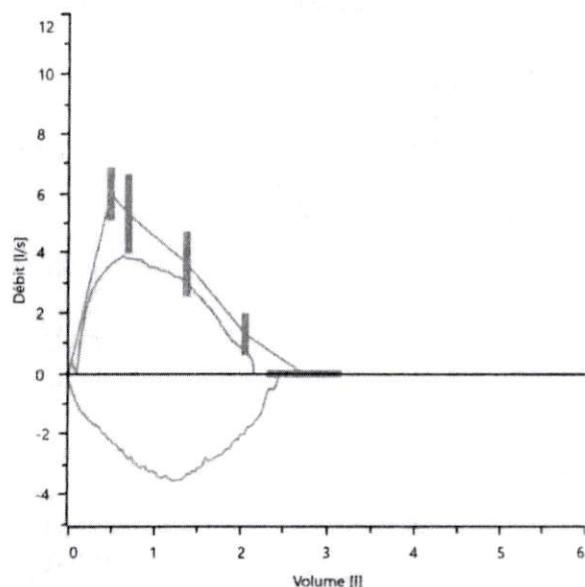
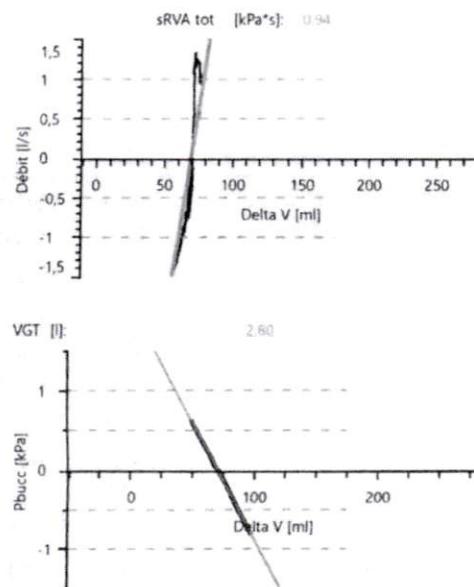
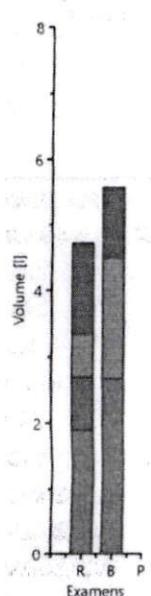
Nom YAQOUBI Âge 60 Ans Médecin PR JOUDA
Prénom LATIFA Taille 162,0 cm
Né le 03/01/1963 Poids 91,0 kg
ID patient IPP224773 Genre Féminin

Mesuré: 28/11/2023 12:46 LFX 1.8.3

Ambiance: 20,2 °C 1076 hPa 50 %

28/11/2023 12:50 LFX 1.8.3

Prédictions: ECCS93



	Réf	Pre	% Réf	LLN	Z-Score
sRVA tot [kPa*s]	0,96	0,94	98 %	0,96	
RVA tot [kPa*s/L]	0,30	0,34	112 %	0,30	
VGT [l]	2,69	2,80	104 %	1,87	0,2
VRE [l]	0,80	0,00	0 %	0,80	
VR [l]	1,89	2,67	141 %	1,32	2,2
CV in [l]	2,83	2,44	86 %	2,14	-0,9
CPT [l]	4,90	5,57	114 %	3,91	1,1
CVF [l]	2,73	2,14	79 %	2,02	-1,4
VEMS [l]	2,30	2,14	93 %	1,68	-0,4
VEMS/CVin [%]	77,70	87,82	113 %	67,02	1,6
VEMS/CVF [%]	77,70	99,91	129 %	67,02	3,4
DEM25 [l/s]	1,31	2,20	168 %	0,18	1,3
DEM50 [l/s]	3,63	3,39	93 %	1,82	-0,2
DEM75 [l/s]	5,32	3,69	69 %	3,10	-1,2
DEP [l/s]	6,00	3,87	65 %	4,52	-2,4

