

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 046958

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13462 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHEBALI Jihane  
Date de naissance : 16/10/1995  
Adresse : Résidence Les Champs 02, imm 2, apt 16  
Casablanca  
Tél. : 06 4998 8034 Total des frais engagés : 1545 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/1/2024  
Nom et prénom du malade : CHEBALI Jihane Age : 28  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Allergie  
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.

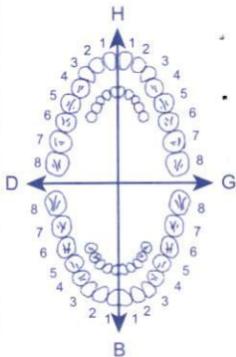
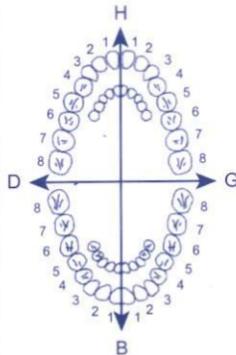
Fait à : Casablanca Le : 19/01/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/02/24	K <sub>30</sub>		300 DH 600 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
<p>HARMACIE EL YOUSR sarl au Riad MAAMERI 2, Bd La Gironde - Casablanca Tél: 05 22 44 69 55</p>	15.01.24	645.00

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

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b></p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <hr style="width: 100%;"/>                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: right;"> <b>G</b>                      00000000                      11433553                 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: GA20484  
PER: 06/2024  
PPV: 110 DH 00

Ciplo  
Etiquette

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires  
Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique

LOT: GB21771  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH 00

Ciplo  
Etiquette

LOT: GB21779  
PER: 09/2024  
PPV: 185 DH

Ciplo  
Etiquette

PPV: 55,00 DH  
LOT: 652706  
PER: 05/25

LOT: GA20484  
PER: 06/2024  
PPV: 110 DH 00

Ciplo  
Etiquette

Casablanca, le :

15/01/2024

CHEBALI JIHANE

185,00 x2

• Saflu 250 µg

2 dose, matin, soir, pendant 2 mois

110,00 x2

• metanaz

1 pulverisation, matin, soir, pendant 2 mois

55,00

• Amoxil 1 g

1 comprimé, miidi, matin, soir, pendant 1 semaine

= 645,00

PHARMACIE EL YOUSR sarl au  
Riad MAAMERI  
32, Bd La Gironde - Casablanca  
Tél : 05 22 44 69 55

Professeur  
Abdelaziz ACHANE  
Pneumo-Allergologue  
40 Rue des Hôpitaux - Casablanca  
Tél: 05 22 22 03 03 / 05 22 00 51 72 82 00  
INPE: 09/035121

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية تحاليل الحساسية العلاج المناعي  
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : .....

15/01/2024

## Facture

CHEBALI JIHANE

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	300,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>900,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
neuf cents dirham(s)

Professeur  
Abdelaziz AICHANE  
Pneumo-Allergologue  
40, Rue des Hôpitaux, Casablanca  
Tél: 05 22 22 03 03  
INP 09 03 12 1 82 00

40، شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

# Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél:0522220303

Date: 15/01/2024

Température ambiante: 20 °C

Technicien :

Temps: 11:32

Pression ambiante: 1026 hPa

Humidité ambiante : 45 %

Nom : Jihane Chebali

Taille: 158 cm Age: 28 Ans

Date Naissance: 16/10/1995

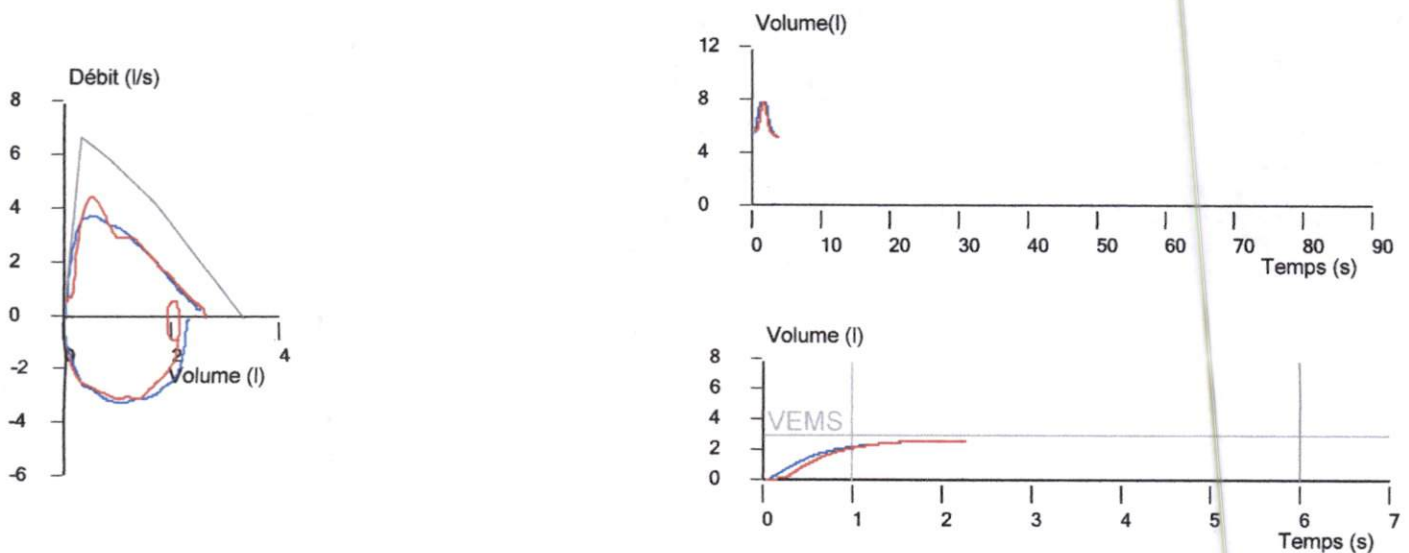
ID: JihChe16101995

Poids: 89 kg Genre: Féminin

BMI: 35,7 kg/m²

Medication:

## SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,66	3,35	4,05	2,56	76	2,65	79	4	
CI	l		2,10		2,56	122	2,15	102	-16	
VC	l				2,32		0,22		-91	
VRE	l		1,26		0,00		0,50	40		
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,32	2,94	3,57	2,31	79	2,37	80	3	
CVFex	l	2,67	3,38	4,09	2,56	76	2,65	78	4	
VEMS/CVF	%	73	84	94	90		89		-1	
DEP	l/s	5,26	6,74	8,22	3,80	56	4,48	67	18	
DEM25	l/s	0,93	2,07	3,20	1,65	80	1,60	78	-3	
DEM50	l/s	2,52	4,33	6,14	2,96	68	2,97	69	0	
DEM75	l/s	3,77	5,99	8,21	3,76	63	4,27	71	14	
DEM 25-75	l/s	2,54	3,94	5,34	2,73	69	2,61	66	-4	
tex	s				2,0		2,1		5	

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Irreversible Léger.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur  
Abdelaziz AICHANE  
Pneumologie-Allergologie  
40, Rue des Hopitaux Casablanca  
Tél: 05 22 22 03 03 / GSM: 06 51 74 82 00  
INF: 06 7035 121