

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-705269



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

194737

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11087

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOURCHIN HAFINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661688169

Total des frais engagés :

2629,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2024

Nom et prénom du malade : Fathia BEN ABDALLAH Nihel Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie à la poudre

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

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
18/10/12h 05			350.00	INP : <i>La Sante 652</i>
18/10/12h 10			250.00	<i>El Khatib</i>
18/10/12h 55			600.00	<i>El Khatib</i> Signature : <i>El Khatib</i> INP : <i>La Sante 652</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/07/24	1429,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B	21433552 00000000 00000000 11433553		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

Casablanca le : 18/01/2024

FILLE BENDAHOU NIHAL

206, w 1 y 3

- Flowair 5 mg
1 cp le soir 3 mois à croquer

145, w

- zerostatVT spacer

140, w

- Saflu 125 µg
2 dose matin et soir 3 mois

42, w

- ventoline aérosol
2 bouffées matin midi soir coucher 5 jours

40, w

- Effipred 20 mg
2 cp le matin 5 jours

- Claril 500 mg
1/2 cp matin, soir, pendant 10 jours

160, w

1429, w

Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 0522 492375 - INPE: 091066572
ICE: 001564533000041

PHARMACIE HIB
Dr. A. HIBI
175- Bld. H. Boukraa
Casablanca
Tél: 0522 94 98 666
Fax: 0522 94 98 666
Email: hibpharmacie@gmail.com
Site: www.hibpharmacie.com

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

Pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 18/01/2024

Note d'honoraire

FILLE BENDAHOU NIHAL

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Radiologie thoracique Z12	1	250,00 Dh
Total		1 200,00 Dh

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

Dr Rachid EL KHETTAR
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75 - INPE: 0910 6872
ICE: 00156453300047

Résidence Houssam Jassim

175,Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3 ème Etage - Casablanca

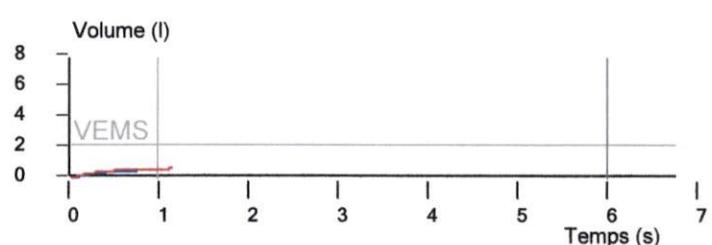
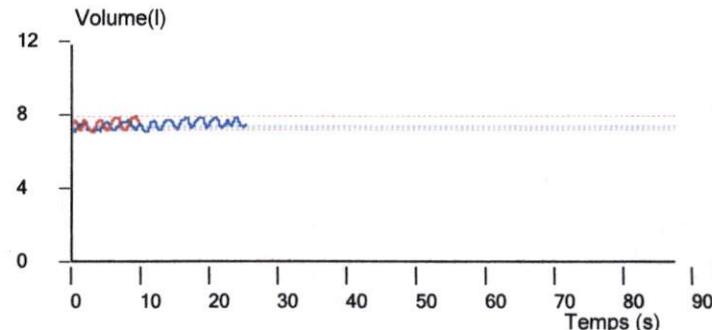
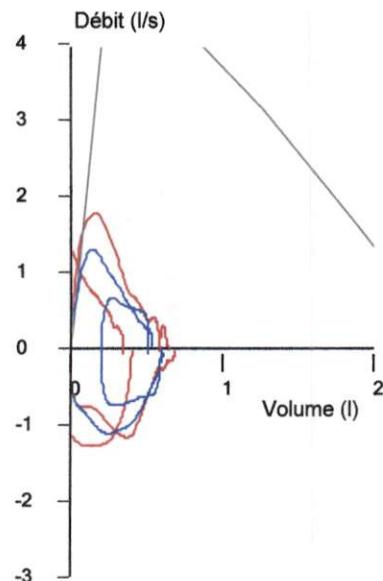
Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Cabinet Dr EL Khttar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

Nom : Nihal Bendahou	Taille: 147 cm	Age: 10 Ans	Date Naissance: 06/05/2013
ID: NihBen06052013	Poids: 35 kg	Genre: Féminin	BMI: 16,2 kg/m²
Medication: Post: Salbutamol			



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,61	0,61	23	0,69	26	13	●
CI	l	1,76	0,54	31	0,70	40	30	●
VC	l	0,44	0,52	120	0,62	141	19	●
VRE	l	0,88	0,07	8	-0,01		-114	●

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,17	0,54	25	0,64	29	19	●
CVFex	l	2,53	0,54	21	0,65	25	20	●
VEMS/CVF	%	86	100		98		-2	
DEP	l/s	5,06	1,33	26	1,81	36	36	●
DEM25	l/s	1,63	0,57	35	0,51	31	-11	●
DEM50	l/s	3,18	1,00	32	1,18	37	18	●
DEM75	l/s	4,49	1,32	29	1,81	40	37	●
DEM 25-75	l/s	2,80	0,97	35	1,08	39	11	●
tex	s		0,9		1,2		33	

Commentaire:

Date: **18/01/2024**
Temps: **15:06**

Température ambiante:
Pression ambiante:
Humidité ambiante :

22 °C

1014 hPa

59 %

Technicien: **Technicien**
Signature: **Signature**

Dr. Nihal Bendahou
Cabinet Dr EL KHTTAR
175, Rue Boukraa Casablanca
Tél: 0522492375 / 0675652435
Pneumologie, Allergologie, Somnologie
Date: 18/01/2024

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

Casablanca, le 18/01/2024

Compte Rendu

Fille BENDAHOU Nihal

Cœur de volume normal.

Opacité para cardiaque gauche

Dr Rachid EL KHETTAR