

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.

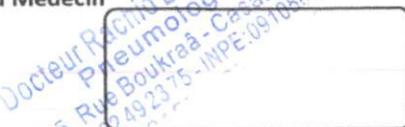
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 7222		Société : A 99194	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AZZIOUT SAAD			
Date de naissance : 14/05/1959			
Adresse : 29 Rue Bab Nasser Hcey et Hara CASABLANCA			
Tél. : 0661226416		Total des frais engagés : 1650 DT	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Docteur Azzizout Saad Pneumologue 175, Rue Boukraa - Casablanca Tel: 05 2492375 - INPE: 0916512			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : Dr. Azzizout ALI Age: <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint W <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <input checked="" type="checkbox"/> sepsis post opératoire			
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
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 29/02/2014

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
29.10.2020 C			350,00	INP : 091056872
29.10.2020 S, S, 13e			600,00	
29.10.2020 1spcl			700,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

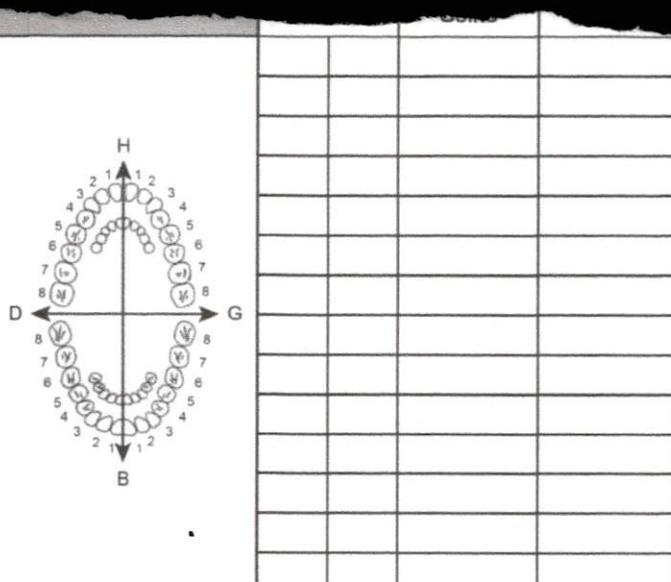
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

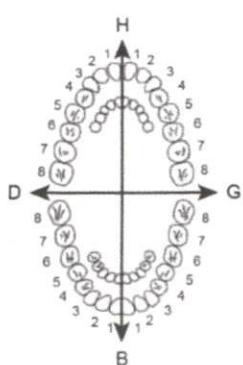
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطاطر
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
للبالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



Casablanca le : 29/02/2024

MR AZZIOUI ALI

NFS

CLA 30 pneumallergenes

Docteur Rachid EL KHEITAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
TÉL: 022492375 - INPÉ: 091056572
CE: 00156 - Série: 000014

Résidence Houssam Jassim

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

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

Casablanca le : 29/02/2024

Note d'honoraire

MR AZZIOUI ALI

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
TESTS CUTANES	1	700,00 Dh
Total		1 650,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille six cent cinquante dirham(s)

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
75, Rue Boukraâ - Casablanca
0522 49 23 75 - INPE: 091056572

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 Khettaf Rachid

Pneumologie allergologie somnologie

175 rue boukraa Casablanca bourgogne

Tel: 0522492375 0675652435

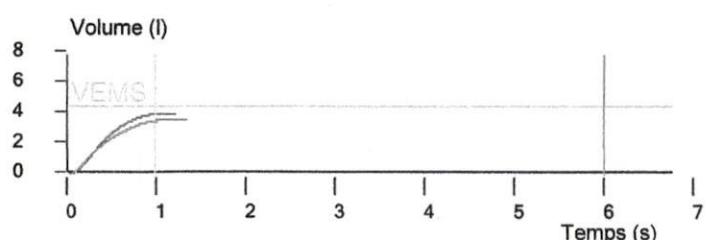
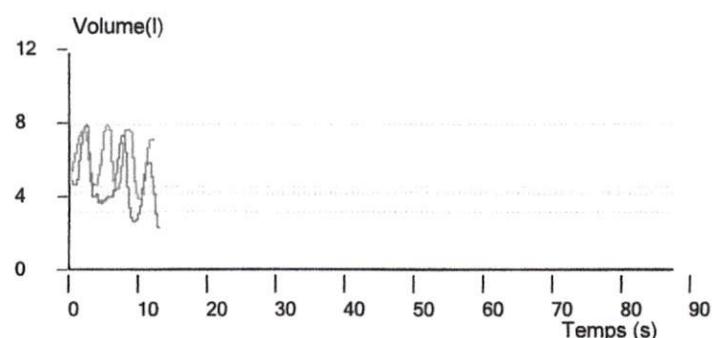
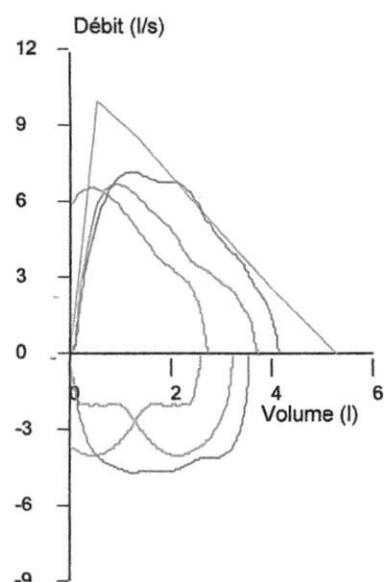
Nom : Ali Azzioui

Taille: 179 cm Age: 19 Ans Date Naissance: 20/08/2004

ID: AliAzz20082004

Poids: 84 kg Genre: Masculin BMI: 26,2 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	5,57	4,68	84	3,74	67	-20	● ●
CI	l	3,89	3,66	94	3,33	86	-9	
VC	l		0,23		3,21		1296	
VRE	l	1,66	1,01	61	0,41	24	-59	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	4,48	4,15	92	3,70	82	-11	● ●
CVFex	l	5,32	4,15	78	3,74	70	-10	● ●
VEMS/CVF	%	83	100		99		-1	●
DEP	l/s	10,07	7,26	72	6,77	67	-7	●
DEM25	l/s	2,68	4,34	162	3,25	121	-25	● ●
DEM50	l/s	5,66	6,86	121	5,29	94	-23	● ●
DEM75	l/s	8,58	7,12	83	6,77	79	-5	● ●
DEM 25-75	l/s	5,10	6,33	124	5,07	99	-20	● ●
tex	s		1,7		2,0		18	

Commentaire:

Symptômes corrigés

Date: 29/02/2024
Temps: 14:24

Température ambiante: 21 °C
Pression ambiante: 1023 hPa
Humidité ambiante : 54 %

Technicien :

Docteur Rachid EL KHETTAR

Pneumologue-Allergologue

PRICKS TESTS

DATE : LE 29/02/2024

NOM/PRENOM Mr AZZIOUI Ali

T+ 6mm	CHATS-
T-	CHIENS-
DP-	BLANCS D'ŒUF/JAUNE D'ŒUF-
DF -	ŒUF ANTIER-
BLGMIA-	CREVETTES/MERLAN/SARDINE-
ALTERNARIAT-	FRAISES/AVOCAT/BANANE-
MOISSURES-	OLIVIERS -
CLDS-	GRAMINEES

Tests cutanés d'allergie Négatifs

