

# 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

- 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060079

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1387 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Hana Nejia TAHRI - Née ICA  
Date de naissance : 15.07.57  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 07/02/2024  
Nom et prénom du malade : KSIH Najia Age :  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

# 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
07/02/2024	Cat	400	400,00	
08/02/2024	Cat	400	400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/02/24		704,50
	07.02.24	Z40	400,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

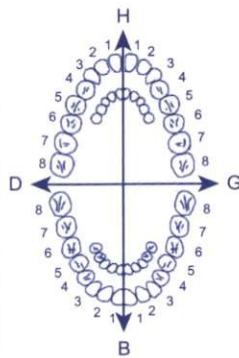
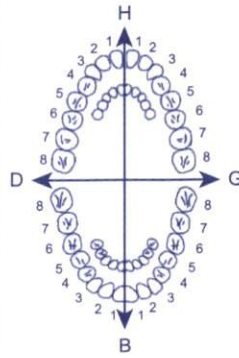
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D ————— G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D ————— G																
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phtisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca  
Asthme - Tuberculose - Allergie  
Bronchoscopie  
Tests cutanés - EFR (Spirométrie)  
Aide au sevrage tabagique  
Maladies professionnelles  
Ronflements et apnées du sommeil



د. هند بقال

أخصائية في أمراض أنف التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
الضيقة، السل و الحساسية  
الفحص بالمنظار  
فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية  
الإقلاع عن التدخين  
الأمراض المهنية  
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 08/02/2024 : الدار البيضاء

Mme Manja K sin

248,00

Sérénade discs 250g

1B x 2/5

73,40

2) x 250g

42,20

3) 2 buffées a la

190,00

4) 2 ph / min (3 et 4)



Dr. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phtisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa, Oulfa, 3<sup>ème</sup> étage, Apt 8 - Casablanca  
Tél: 06 63 20 44 92

INPE: 09203  
Pharmacie IDE  
Dr. N. NIMA  
Rue Jassir Ibnou Attia  
Tél: 0522 20 14 86  
INPE: 061703342000085

79,70  
 5) Zithro  
 40,00  
 5) Effipred 20 mg  
 31,20 2 x 15 (15)  
 2) Brachetol  
 1 ca 5 x 3

T: 704,50



Dr. HIND BAKKAL  
 Pharmaco-Physio-Allopathologie  
 193, Boulevard de la République  
 93000 St. Denis  
 Tél: 01 47 30 44 92  
 Fax: 01 47 30 44 92



EFFIPRED® 20 mg

PAU 40DH00  
 EXP 11/2025  
 LOT 20018 24

Pharmacie IDEAL  
 N. NJIMA  
 Dr. en Pharmacie de Paris V  
 21, Rue Jaffar Ibnou Artia Bourgoigne  
 Tél: 0522 20 14 86  
 ICE: 001703342000085  
 INPE: 092033943



Pfizer

زيتروماكس  
أزيتروميسين



3 أقراص / 500 mg

ZITHROMAX 500 mg



3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 9 2 0 2 4

P.P.V.

.7 9 7 0

LOT N° : G P 3 7 0 3

09366030/4



# Ventoline

SALBUTAMOL

**100**  
**microgrammes/**  
**dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
**200 DOSES**

Lot

T U 5 P

EXP

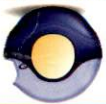
03 2025

PPV

• 42,20 DH



SYSTEME NON RECHARGEABLE  
Poudre pour inhalation en récipient unitaire



**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salmétérol  
Diskus

**250**  
microgrammes  
/50 microgrammes par dose

**SERETIDE**  
propionate de fluticasone/  
salmétérol  
**Diskus**

**250**  
microgrammes  
/50 microgrammes  
par dose

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
ID: 650283  
6 118001 141104

Voie inhalée



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
Liste I - Uniquement sur ordonnance

ADULTE



Carbocistéine 5%

**BRONCHATHIOL®**

150 ml

Solution Buvable

FLUIDIFIANT  
des voies  
respiratoires

**BRONCHATHIOL®**

Carbocistéine 5%

PPV 310H20  
PER 10/26  
LOT M3414

ADULTE

# Dr. Hind BAKKAL

Spécialiste en Pneumo-Phthisio-Allergologie

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie Casablanca

Asthme - Tuberculose - Allergie

Bronchoscopie

Tests cutanés - EFR (Spirométrie)

Aide au sevrage tabagique

Maladies professionnelles

Ronflements et apnées du sommeil



## د. هند بقال

أخصائية في أمراض التنفس، الحساسية و الربو

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

الضيق، السيل و الحساسية

الفحص بالمنظار

فحص وظائف الرئة - اختبار الحساسية

الإقلاع عن التدخين

الأمراض المهنية

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

Casablanca le : 07/02/2024 : الدار البيضاء

Mme Majja Ksini

Rx thorax face

RADIOLOGIE Abou Madi  
27, Rue Ilyas Abou Madi  
Appt N° 3 Gauthier - Casablanca  
Tél: 05 22 20 34 57 / 05 22 20 34 58  
Fax: 05 22 47 40 09

DR. HIND BAKKAL  
Pneumo-Phthisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa, Oulfa  
3ème Etage, Apt 8 - Casablanca  
Tél: 06 63 20 44 92



Nom & prénom : KSIMI NAJIA

FACTURE N° : 24/002969

Date : 07/02/2024

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
RX. POUMONS F/P	400,00
<b>Total Montant</b>	
400,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:  
QUATRE CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 07/02/2024

Relevé d'identité bancaire  
Banque Centrale Populaire  
Agence Massira  
88, bd massira el khadra Casablanca  
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

**RADIOLOGIE ABOU MADI**  
27 Rue Ilya Abou Madi  
Appt N° 3 Gautier - Casablanca  
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58  
Fax: 0522 47 40 09



Casablanca le 07/02/2024

**Dr. Mustapha AKIKI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. M. AZ El-Arab BERRADA**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex Enseignant à la Faculté  
de Médecine

**Dr. Hakima BENKIRANE**  
**Ep. Benjelloun**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de la Faculté de  
Médecine de Nancy  
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd  
Diplômée de Paris  
en Imagerie de la femme

**Dr. Imad HANAFI**  
Spécialiste en Radiologie  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Bruxelles  
Ex. Praticien hospitalier  
des hôpitaux de Paris  
Radiologie Conventionnelle  
et Interventionnelle

**PATIENT : KSIMI NAJIA**  
**EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. POUMONS F/P**  
**H.**

Transparence pulmonaire normale.  
Culs de sac pleuraux libres.  
Silhouette cardio-médiastinale normale.

Confraternellement  
**DR BENKIRANE H.**  
INPE : 091023531

N/B : Pour visualiser les images en scannant le QR ci joint,

ou utilisez le lien :  
<http://105.159.250.200:8088/images>  
Login : AK534646  
Mot de Passe : AK248297



- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle

Cabinet Docteur Bakkal Hind

Casablanca le 08/02 / 2024

Pneumologue - Phtisiologue – Allergologue

Email : bakkalhind@gmail.com

## FACTURE

Mme / Mlle ; Mr : Maja Ksini  
A Subi : Spiracine  
Et a payé un montant de : 300 DA

**Dr. HIND BAKKAL**  
Pneumo-Phtisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa Oulfa  
3eme Etage Apt 8 - Casablanca  
Tel: 06 63 20 44 92

Signature :



# Cabinet de pneumophtisio-allergologie

Dr. BAKKAL Hind

Tél: 0522938614/ 0663204492

193 Bd Oum Rabiaa 3 étage App 8

Nom : **Najia Ksimi**

Taille: 152 cm Age: 72 Ans

Date Naissance: 15/07/1951

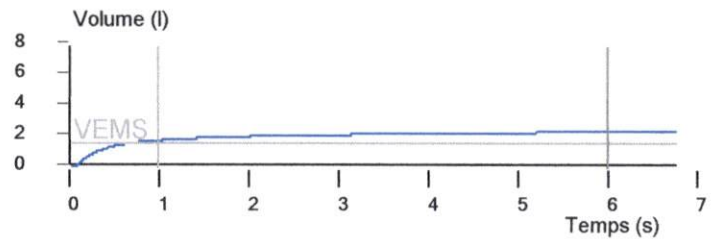
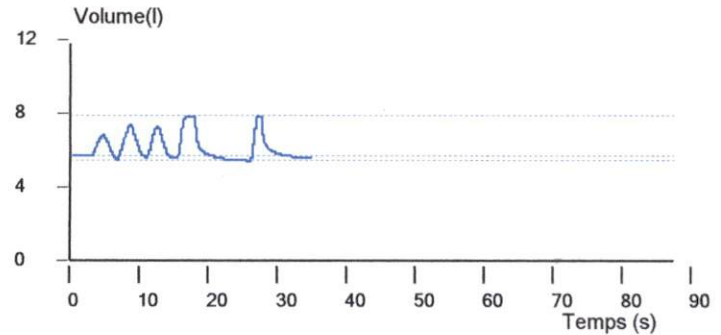
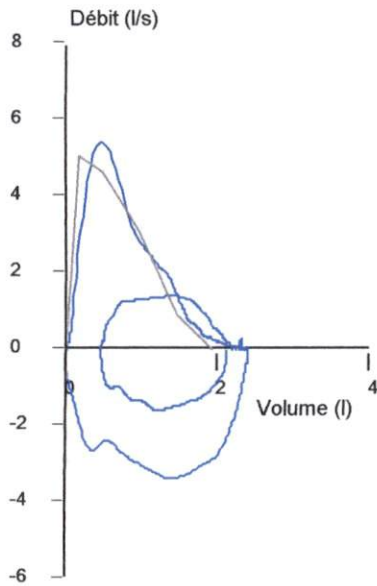
ID: **NajKsi15071951**

Poids: 70 kg Genre: Féminin

BMI: 30,3 kg/m<sup>2</sup>

Medication:

Ethnicity: Caucasian



Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV [3]	l	1,24	1,93	2,42	126	
CI [3]	l		1,79	2,19	122	
VC	l			1,61		
VRE [3]	l		0,57	0,23	41	

Paramètre	Unité	LLN	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS [3]	l	0,98	1,60	1,86	116	
CVFex [3]	l	1,26	1,97	2,41	122	
VEMS/CVF [3]	%	65	75	77		
DEP [3]	l/s	3,61	5,09	5,45	107	
DEM25 [3]	l/s	-0,23	0,91	0,49	54	
DEM50 [3]	l/s	1,27	3,08	2,27	74	
DEM75 [3]	l/s	2,47	4,69	5,12	109	
DEM 25-75 [3]	l/s	0,97	2,37	1,84	78	
tex	s			8,2		

Commentaire: Coopération bonne. Courbe débits volumes en rapport avec un syndrome ventilatoire obstructif débutant

08/02/2024

50 %

17:25

23 °C

**Dr. HIND BAKKAL**  
Pneumo-Phisio-Allergologie  
193, Boulevard Oum Rabiaa Oulfa  
3eme Etage App 8 Casablanca  
Tél: 06 63 20 44 92

FlowID