

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

11940

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1139,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD

ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/02/24	C	1	350,-	<i>[Handwritten signature]</i>
12/02/24	synthèse /	1	600,-	<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i>	12/02/24	189,50 dtg

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

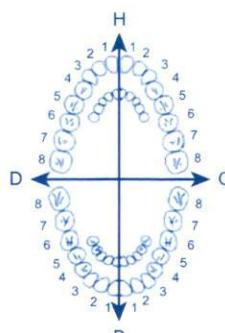
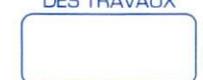
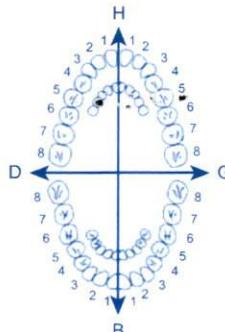
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	H D B	G		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		H D B	
	35533411	11433553			
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
					
					
					
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطّار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



Casablanca le : 12/02/2024

MR SOBHI NOUREDDINE

- zerostatVT spacer
- FORACORT 200 aérosol
189,50 - 2 bouffées le soir 3 mois

AS

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 0522492375 - INPE: 091056572
ICE: 001564539000044

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDDA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
101-1 Imm E2 - DAR BOUAZZA
Tél: 05 20 13 28 69
INPE: 092104645

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

Casablanca le : 12/02/2024

Note d'honoraire

MR SOBHI NOUREDDINE

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	350,00 Dh
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Total	950,00 Dh	

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

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 0522 49 23 75 - INPE: 091056572
ICE: 001564539000041

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 : Noureddine Sobhi

Taille: 177 cm

Age:

65 Ans

Date Naissance:

Poids: 96 kg

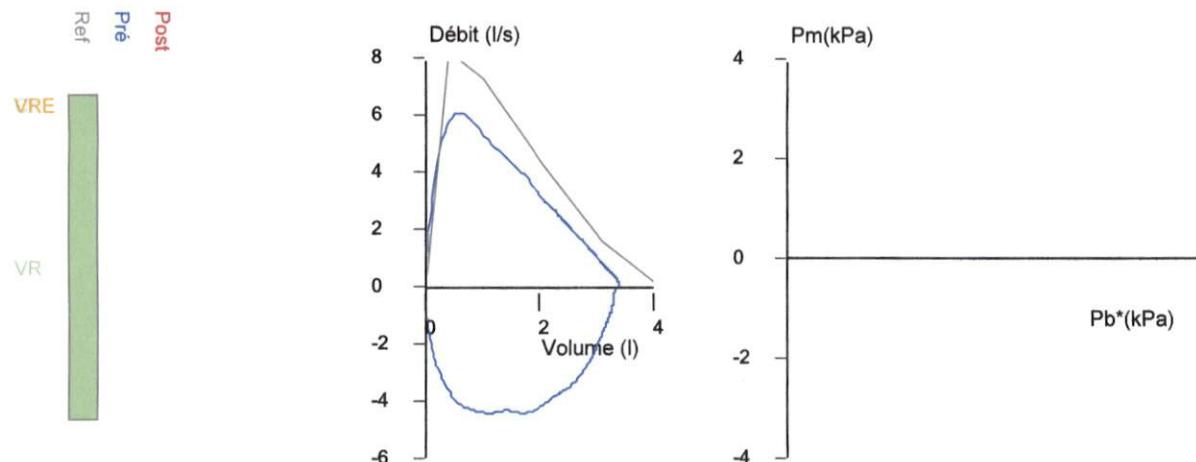
Genre:

Masculin

BMI:

ID: NouSob28121958

Medication:



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VEMS	l	3,24	3,09	95	●
CVFex	l	4,17	3,40	82	●
VEMS/CVF	%	76	91		●
DEP	l/s	8,22	6,09	74	●
DEM25	l/s	1,59	2,08	131	●
DEM50	l/s	4,34	3,99	92	●
DEM75	l/s	7,31	5,75	79	●
DEM 25-75	l/s	3,34	3,86	116	●
tex	s		1,8		
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
CV	l	4,33	3,50	81	●
CI	l	3,42	3,43	100	
VC	l		3,38		
VRE	l	1,12	0,07	6	
VGT	l	3,64			
CPT	l	7,06			
VR	l	2,52			
Paramètre	Unité	Ref			
RVA	kPa/(l/s)	0,20			
GAW	(l/s)/kPa	6,66			
sRAW	kPa*s	0,73			

Commentaire:

→ Spasme en rapport avec la
réglation Sobhach by
Dr Rachid EL KHETTAR

Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175 Rue Boukraa Casablanca
Tel: 0522492375 - IMP 05224372
ICP - 0522492375 - IMP 05224372

Date: 12/02/2024
Temps: 13:12

Température ambiante: 22 °C
Pression ambiante: 1023 hPa
Humidité ambiante : 64 %

Technicien :