

## 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
- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-454172

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10142 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MAIFFI HIND  
 Date de naissance : 16-11-1974  
 Adresse : 27 ARES LAKBIR Residence CAMELIA Gen  
 étage N° 18 CASA DAAEF  
 Tél. : 0661309923 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 24/09/19  
 Nom et prénom du malade : HAMIR HAD Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection chronique  
 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) : Accueil Siège/Ram



# 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
24.09.19		5	200.	INPE: 911/1991
28.09.19		42	800.	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24.09.19 243,00  
28.09.19 61,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

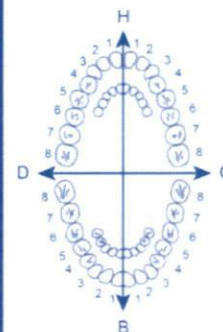
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

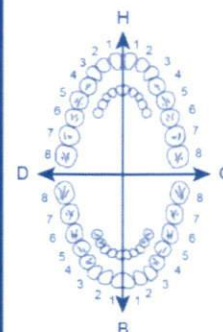
AM PC IM IV

# 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  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique**

**et interventionnelle**  
Fibroskopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

28/09/2019

Madame MAIFFI Hind

SYMBICORT 100 : 1 bouffée matin et soir x 15 JOURS

61.80

puis 1 bouffée le soir x 1 mois

AERIUS 5 mg - boite de 15 comp : 1 comp le soir x 15 jours

ENROUEX comp : 1 comp à sucer 4 fois par jour x 3 jours



Pharmacie AL MAJLIS  
Angle Rue Ibnou Kalf  
et Abou Hassan Saghbi  
Cordoba Extension Casé Tél 23.17

Docteur Arabi NACIRI  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA - Tél: 022 94 92 46 - 94 93 47



**Consultations :**

Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**

Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agréé  
Pneumophtisiologue

24/09/2019

Madame MAIFFI Hind

263100

SYMBICORT 100 : 1 bouffée matin et soir x 1 mois

se rincer la bouche après chaque utilisation

RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur Agréé  
Maladies Respiratoires  
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA - Tél: 022949246 949347

Faire mesure du souffle ( EFR ) dans une semaine .

Docteur Arabi NACIRI  
Professeur Agréé  
Maladies Respiratoires  
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA - Tél: 022949246 949347

**AERIUS®**  
**5 mg**

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

**15** comprimés  
pelliculés



أيريوس  
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

**15** أقراص  
ملبسة

LOT: 073-2  
PER: AVR 2021  
PPV: 61 DH 80

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché: Merck Sharp & Dohme Ltd  
Hertford Road, Hoddesdon  
Hertfordshire EN11 9BU, Royaume Uni

Médicament soumis à prescription médicale. Contient: Lactose  
Pour plus d'information, voir la notice.

L: 82



Fabriqué et distribué par:  
Les laboratoires PHARMACEUTICAL  
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda  
Maroc Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

AMM N° 294/12 DMP/21/NRS

**AERIUS® 5 mg**  
15 comprimés pelliculés



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

**AERIUS® 5 mg**

أقراص ملبسة  
ديسلوراتادين

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

CD01002

Astrazeneca



80

**Turbuhaler®**  
100/6 µg par dose  
Poudre pour inhalation

**Symbicort®**  
budesonide/  
formotérol

120 doses

SYNTHEMEDIC  
22 rue moubaïr bnou el aouam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER

100/6µg par dose Pds p inh  
Flacon de 120 doses  
103/14 DMP/21/190 P.P.V: 243,00  
118001 020928

HAWP  
JUN-18  
MAI-20

243,00



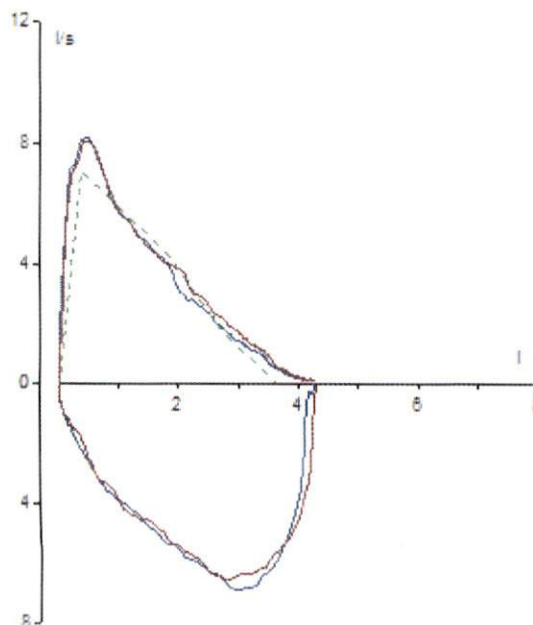
**Composition en substances actives :**  
Budesonide..80,00 microgrammes  
Fumarate de formotérol dihydrate  
.....4,50 microgrammes  
pour une dose délivrée.  
**Excipient :** lactose monohydraté  
(contenant des protéines de lait).  
Symbicort® Turbuhaler® 100/6 µg  
par dose délivre 80 microgrammes  
de budesonide par inhalation, soit  
la même quantité de budesonide  
que la spécialité Pulmicort®  
Turbuhaler® 100 µg par dose,  
(dose nominale) contenant du  
budesonide seul.  
**Excipient à effet notable :** lactose  
monohydraté (contenant des  
protéines de lait).  
**Voie inhalée.**  
**Mises en garde spéciales:**  
lire la notice avant utilisation.  
**Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants.**  
A conserver à une température  
ne dépassant pas +30°C.  
Conserver l'inhalateur avec le  
capuchon bien vissé.  
[SYMB100-6ANIIIA0216.1]

المدة /Lot  
تاريخ الإصدار /FAB  
تاريخ انتهاء الصلاحية /EXP

E 5



## Spirométrie, Courbe Débit/Volume



### Paramètres statiques:

Heure 08:51 09:04

Médicament

Paramètre	Unité	Théor.	Pré % Théor	Post % Théor	Post % Pré
CV	l	3.64			
VRE	l	1.08			
VRI	l				
VC	l				
CI	l	2.74			

### Paramètres dynamiques :

CVF	l	3.63	4.24	117	4.30	119	2
VEMS	l	3.13	3.26	104	3.38	108	4
VEMS/CV	%	81					
VEMS/CVF	%	81	77	95	79	97	2
DEP	l/s	7.09	8.20	116	8.07	114	-2
DEM75	l/s	6.07	5.61	92	5.61	92	0
DEM50	l/s	4.30	2.92	68	3.53	82	21
DEM25	l/s	1.83	1.24	68	1.36	74	9
DEMM25-75	l/s	3.59	2.66	74	2.89	81	9
DIP	l/s	4.09	6.87	168	6.55	160	-5
DIM50	l/s	3.74	5.85	157	5.64	151	-4
Aex	l*/l/s		14.44		14.91		3

### Commentaires:

©2006 ZAN® Meßgeraete GmbH R.F.A Tel: +49 9736 8181-0

Mesure réalisée à: 28.09.2019/08:51  
BTPS : // [°C/mbar/%]

Madame MAIFFI Hind

Le 28/09/2019

- Dyspnée - Toux spasmodique - Pas de cardiopathie connue.
- Sous traitement de fond.

1- La courbe débit-volume est en faveur d'un syndrome obstructif modéré :

2- Le test de réversibilité réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de Salbutamol avec une chambre d'inhalation montre un trouble ventilatoire obstructif réversible au Salbutamol.

3- Conclusion

Trouble ventilatoire obstructif modéré des petites voies aériennes réversible sous Salbutamol.

Docteur Arabi NAJIRI  
Professeur Agrégé  
Maladies Respiratoires  
6. Bis Rue Ibnou Baboune Maarif  
CASA-Tél: 022 94 92 46 94 93 47

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophthisiologue



**CMR**

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

الدكتور محمد الابراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophthisiologue

5 Bis Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 94 92 46 / 0522 94 93 47 / 06 66 26 92 26 • Fax: 0522 94 91 23  
E-mail: soufflemaroc@gmail.com - www.cmr-maroc.com

Casablanca, Le :

M

28/09/17  
MARISS

Faire

- ☐ Radiographie Pulmonaire Face
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☐ Pléthysmographie / DLCO
- ☒ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysonnographie + Polygraphie
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☐ Gaz du sang Artériel
- ☐ Mise en place de VNI
- ☐ Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☐ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction « Pleurale-Biopsie »
- ☐ Ponction « Pleurale-Simple »
- ☐ Echographie de repérage
- ☐ Exsufflation

5 Bis Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Dr. Arabi NACIRI  
Pneumophthisiologue



الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

الدكتور محمد الأبراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophtisiologue

5 Bis Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél.: 0522 94 92 46 / 0522 94 93 47 / 06 66 26 92 26 • Fax: 0522 94 91 23  
E-mail: soufflemaroc@gmail.com - www.cmr-maroc.com

Casablanca, Le :

M

## Honoraires versés

Le	Consultation	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil	DH
Le	Pléthysmographie / DLCO	DH
Le	Spirometrie - Oscilling	DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie	DH
Le	Polygraphie sous VNI	DH
Le	Gaz du sang Artériel	DH
Le	Mise en place de VNI	DH
Le	Epreuve d'effort Cardio-Respiratoire	DH
Le	Tests Cutanes	DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA	DH
Le	Aerosol + Injection	DH
Le	Ponction « Pleurale-Biopsie »	DH
Le	Ponction « Pleurale-Simple »	DH
Le	Echographie de repereage	DH
Le	Exsufflation	DH