

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 388

Société : Mifdal Aldekkader

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mifdal Aldekkader

Date de naissance : 01/01/35

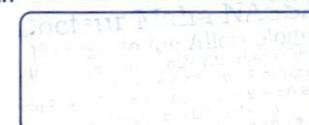
Adresse : 2 Rue Am Anse d'au Maroc Sidi Abdellah C.I.L
Casablanca.

Tél. : 0522 26 67 03

Total des frais engagés : 1802,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 OCT. 2019

Nom et prénom du malade : MIFDAL ABDELKADER Age: 84

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 30/10/2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-044638

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par 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
9 Oct. 2019	S		250.000	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DEPARTEMENT D'ALGER PHARMACIE Rue Toussaint 161-163 17.51</i>	<i>20/10/1999</i>	<i>952.80</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29 Oct. 2019	K30	60900.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1 through 8 on each side of the midline). The teeth are arranged in four groups: upper central incisors (1), upper lateral incisors (2), upper canines (3), upper molars (4), lower canines (5), lower lateral incisors (6), lower central incisors (7), and lower molars (8). The arch is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, a diagonal axis labeled 'G' on the right, and a vertical axis labeled 'P' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

Docteur Maha Nassaf

Pneumologue A.M.N.

ologue
e l'appareil
ologiques,
e tabagique,

RELVAR ELLIPTA

92/22

ID : 611626
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 430,00 DH
6 118001 143399

anca, le.....



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1.
Ain sebâa Casablanca
Vaxigrip inj 0,5 ml
0,5 ml
P.P.V : 72,80 DH
5 118001 080748

RELVAR ELLIPTA

92/22

VAXIGRIP

1 syringe

SANOFI PASTEUR
14 Espace Henry Vallée
69007 Lyon - France

ID : 611626
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 430,00 DH
6 118001 143399

me :

HIFDAL ABDEZ KADER

PHARMACIE LONGCHAMPS
1000 TA 1000
RUE DE LONGCHAMPS C.I.L. Casablanca
Tél. 0522.36.47.51

11

Relvar

92/22



(n°2)

430,00 x 2

1 boîte

72,80

1 -

Qui

21 Vaxigrippe



20,00

1 boît

Prud'.

31 Doligrippe Rehels



DoliGrippe®
8 SACHETS GRANULES
6 118000 041566

PPV:20DH00

PER:11/21

LOT:H2437

41 Senior

Shop and Retail P.

952-00

Immeuble Commandant Angier Route Agmouf - Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,

Porte 1000 Casablanca (en face station Afriquia), 9^e étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 11 - GSM : +212 (0) 665 95 55 26 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

Dr Maha Nassaf
 Pneumologue - Allergologue
 Angle route d'Azemour et Bd Sidi Abderrahman,
 Hay Hassani, Casablanca. TEL: 05 22 91 12 12

Informations sur le patient

Nom Mifdal, Abdelkader
 ID 80/17
 Age 84 (01/01/1935)
 Taille 178 cm
 Poids 73 kg IMC 23,0
 Sexe Masculin
 Ethnicité Caucasian

Informations sur le test

Type de test CV et BDV
 Date du test 29/10/2019 12:32:55
 Heure post 29/10/2019 12:52:00
 Interprétation --
 Val. théo. ERS/ECCS
 Sélection de valeur Meill. essai
 BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 72%

Paramètre	Meilleur			Meilleur				
	Théo.	Lin	Essai 1	Essai 2	% Théo.	Essai 1	% Théo.	% Diff.
CVF [L]	3,73	2,72	3,54	3,30	95	4,34	117	23*
VEMS [L]	2,73	1,89	1,97	1,81*	72	2,47	91	25*
VEMS/CVF [%]	72,0	60,2	55,7*	54,8*	77	56,9*	79	2
DEF25-75% [L/s]	2,54	0,83	1,01	1,00	40	1,27	50	26
DEP [L/s]	7,47	5,48	4,13*	3,64*	55	6,59	88	60
TEF [s]	-	-	5,3	4,7	-	5,3	-	1
CVIF [L]	3,73	2,72	3,70	3,50	99	4,53	121	22
DIP [L/s]	-	-	3,50	4,72	-	5,09	-	45
DEM25 [L/s]	1,12	-	0,48	0,49	43	0,59	53	23
DEM50 [L/s]	3,79	1,62	1,16*	0,97*	30	1,49*	39	29
DEM75 [L/s]	6,81	4,00	2,25*	2,38*	33	2,94*	43	30

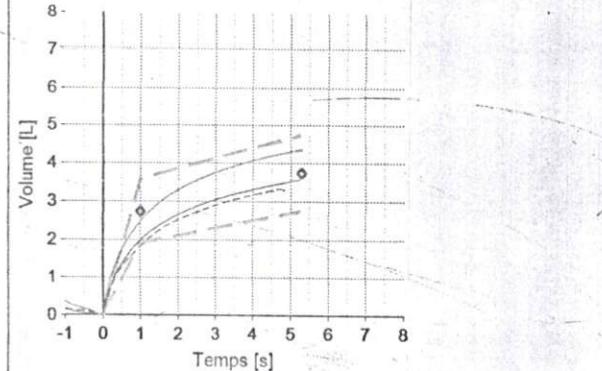
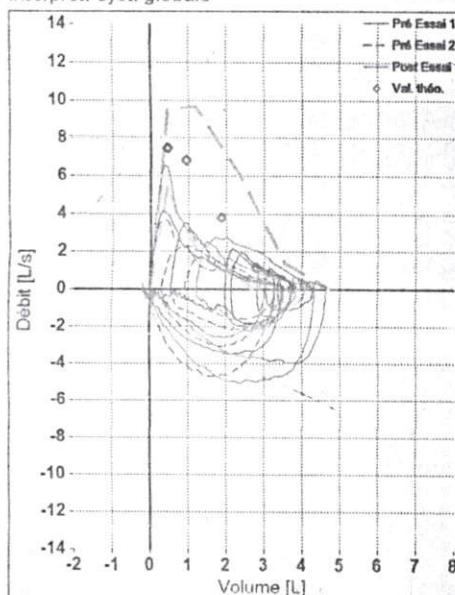
Qualité du test
 Pré D - Résultat non reproductible (VEMS Var=0,16L (8,2%); CVF Var=0,24L (6,8%))
 Post D - Un seul essai acceptable (VEMS Var= --L (); CVF Var= --L ())

Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

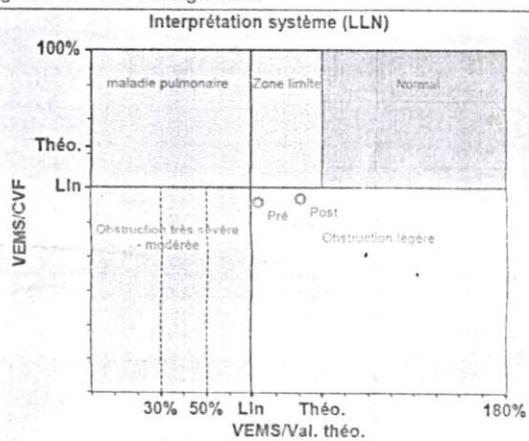
Attention: valeurs théoriques extrapolées. Interpréter avec précaution.

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.

Interprét. syst. globale



Changement Pré / Post significatif



Coopération courte,

Trouble ventilatoire obstructif léger, diffus
 et réversible¹¹. Dres Sallaud.

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية.
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

29 OCT. 2019

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mr - Mme : HIFDAL ABDELLAÏD

REGU

Exploration Pétiométrique Respiratoire

Maha Nassaf
Docteur Maha Nassaf
Pneumologue Allergologue
Casablanca, Maroc
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - GSM : +212 (0) 665 95 55 26 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com