

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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, parodontologie 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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° P19- 0044638

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 388 Société : MIPRA

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Nifdal Abdelkader

Date de naissance : 01-01-35

Adresse : 2 rue Ben Arse dame Hay Salam C.I.L. Casablanca.

Tél. : 0522250703 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 : NIFDAL 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 Le : 30/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : Nifdal

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° 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).

12 NOV. 2019

Matricule : 388

Nom de l'adhérent(e) : Nifdal Abdelkader

Total des frais engagés : 1802,50

Date de dépôt : 30-10-2019



# 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
9 OCT 2019	G		259 000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/10/19	952 80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29 OCT 2019	K30	600 000

# 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.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<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>D</td> <td>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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# Docteur Maha Nassaf

Pneumologue Allergologue

de l'appareil  
respiratoires,  
et tabagique,



Sanoft-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Vaxigrip inject ser  
0,5 ml  
P.P.V : 72,80 DH  
E 118001 080748

**VAXIGRIP**

1 syringe

SANOFT PASTEUR  
14 Espace Henry Vallée  
69007 Lyon - France

**RELVAR ELLIPTA**  
92/22

**RELVAR ELLIPTA**  
92/22

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 430.00 DH  
E 118001 143399

anca, le 29 OCT. 2019 في الدار البيضاء

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 430.00 DH  
E 118001 143399

me : MIFDAL ABDELKADER

PHARMACIE LONGCHAM  
RUE TAZI BENLAMRI  
RUE MOULOUZ C.I.L. Casa  
TEL. 0522.36.47.51

430,00 x 2  
92/22 S.V (no2)

1 bouffée 15  
72,80  
21 Vaxigrippe S.V

20,00 4 bij eu S/c produit  
3/ DoliGrippe S.V

**DoliGrippe**  
8 SACHETS GRANULE  
E 118000 041566

4/ Senior S.V  
952-80

PPV: 20DH00  
PER: 11/21  
LOT: H2437

Immeuble Communal, Angle Boulevard Mohammed VI - Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,  
Porte Route Azemoul (An face station Afriqua), 3<sup>e</sup> étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 9112 - 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: Caucasien

### 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	Théo.	Meilleur				Meilleur			
		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 ())							

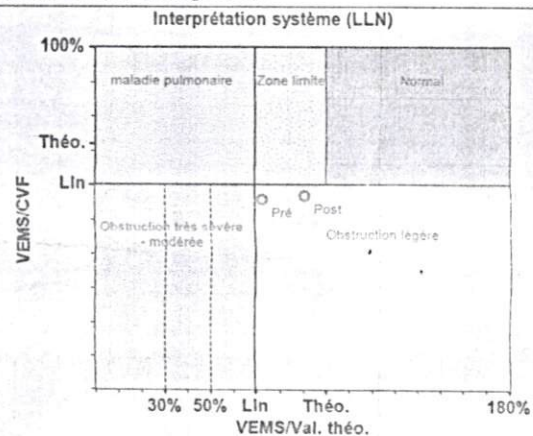
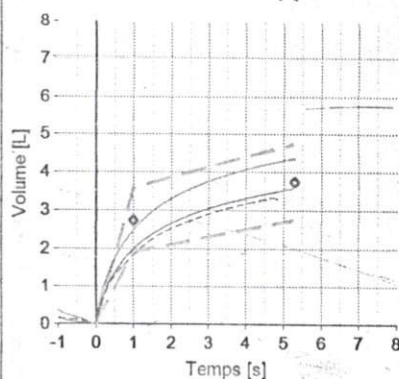
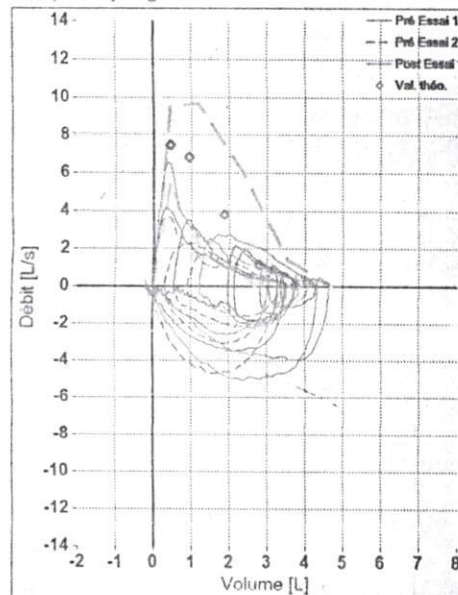
Attention: qualité de test médiocre. Interpréter avec précaution.

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 courtoise,  
Trouble ventilatoire obstructif léger, diffus  
et réversible 11. Dans l'abandon.

## Docteur Maha Nassaf

### Pneumologue Allergologue

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



## الدكتورة مها ناصف

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

29 OCT. 2019

Casablanca, le..... في الدار البيضاء،

Mr - Mme : YIFDAL ABDEKADER

Reçu

Exploration fonctionnelle respiratoire

Docteur Maha Nassaf  
Pneumologue Allergologue  
Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,  
Porte Route Azemour (en face station Afrikaia), 3<sup>ème</sup> étage  
Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - GSM : +212 (0) 665 95 55 26 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,  
Porte Route Azemour (en face station Afrikaia), 3<sup>ème</sup> étage

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