

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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 055011

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120 Société : 89444

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TRADY FADOUA

Date de naissance :

Adresse : 281 Bd Mly Youssef Residence AZUR III Casa

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui - Casa
Tél. 05 22 29 91 79 / 80
Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

Date de consultation : 04/10/2021

Nom et prénom du malade : El Hamide

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Pulmonaire

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'aide 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) :

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
04/10/21	C.2		300 DHS	Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Boulevard Zerktouni, Casablanca Tél. 06 22 29 91 79/80
04/10/21	K30		700 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/10/21

1519,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

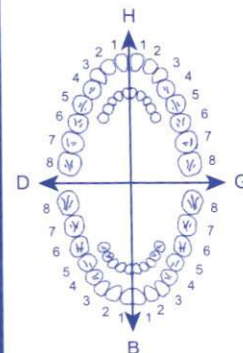
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D
00000000 00000000
35533411 11433553
B
G

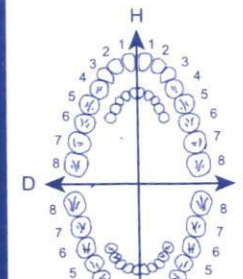
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الغني

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou el aouam rochas
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Pdre p inh
2006 µg
Flacon de 120 doses
P.P.V. : 297,00 DH
10474 DMP/21NRQ
118001 020706

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
في مرض الرئة

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bnou el aouam rochas
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
Pdre p inh
2006 µg
Flacon de 120 doses
P.P.V. : 297,00 DH
10474 DMP/21NRQ
118001 020706

Casablanca, le 04.10.2021

EL HAMRITI Yacoute

Age : 15 ans 5 mois

1 SYMBICORT TURBUHALE 200 µg pdre p inhal : FI/120Doses+embout buc

1 bouffées le matin et le soir, pendant 3 mois. (se rincer la bouche après)

2 NASONEX 50 µg susp p pulv nasal : 120Doses

2 par jour, pendant 3 mois.

3 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : FI/200d
3 boîtes

2 bouffées le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours. et si besoin, après les 8 jours (toux, gêne respiratoire et avant effort)

4 SOLUPRED 20 mg cp efferv : FI/20
2 boîtes

5 AERIUS 5 mg cp pellic : B/30
3 boîtes

6 AUGMENTIN 1 g/125 mg pdre p susp buv Ad : 12Sach

Prendre 1 sachet le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PPV : 138,30 DH
LOT : 644069
PER : 12/21

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Bd. Zirouh - Casa

Docteur FIKRI Abdelghani

355, Bd. Zirouh - Casablanca - Tél. : 05 22 29.91.79/80 - هاتف العيادة - الدار البيضاء - شارع الزيراي - 355

E-mail : a.fikripneumo@hotmail.com

58,40

Solupred[®] 20mg

58,40

Solupred[®] 20mg

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 088
PER : MAR 2023
PPV : 102 DH 60

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 088
PER : MAR 2023
PPV : 102 DH 60

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

desloratadine

voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 088
PER : MAR 2023
PPV : 102 DH 60

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

Date : 04/10/2021

Facture n° : 04

Nom : EL Hamriti

Prénom : Yacoub

Docteur FIKR/Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Zerktouni, Casablanca
Tél. 06 22 20 91 79/80

Consultation C2 : 300 DHS

RX Z12 :

EFR K30 : 700 DHS

Nébulisation+O2+ventoline :

Pléthysmographie K72 :

Biopsie pleurale+évacuation :

Testes cutanés 2K15 :



Cabinet de Pneumologie
Dr FIKRI Abdelghani
355.Bd Ziraoui. casaablanca-MAROC
Tel. 00.212.5 22 29 91 79/80, Fax. 212.5 22 29 91 80

EL HAMRITI, YACOUTE
ID-Nr: 000000001862
Remarques:

179 cm, 60 kg, fém. *11.04.2006 =15ans
mesuré le 04.10.2021 à 11:18 h

Rapport complet

Paramètres statiques:

Paramètre		11:04			11:18		
Médicament		SALBUTAMOL					
Paramètre	Unité	Théor.	Pré	% Théor	Post	% Théor	Post%
CV	l	4.38	3.82	87	3.81	87	-0
VRE	l	1.56	1.67	107	1.39	89	-17
VRI	l	2.23	1.06	47	1.30	58	23
VC	l	0.63	1.10	174	1.12	177	2
Cl	l	2.91	2.15	74	2.42	83	12

Paramètres dynamiques :

CVF	l	4.41	4.05	92	4.25	96	5
VEMS	l	3.72	3.15	85	3.62	98	15
VEMS/CV	%	83	82	99	95	114	16
VEMS/CVF	%	86	78	90	85	99	10
DEP	l/s	8.02	7.29	91	7.53	94	3
DEM75	l/s	6.86	4.97	72	6.81	99	37
DEM50	l/s	4.88	2.84	58	4.56	94	60
DEM25	l/s	2.52	1.38	55	1.87	74	35
DEMM25-75	l/s	4.46	2.64	59	3.81	86	44
DIP	l/s	4.99	5.85	117	5.31	106	-9
DIM50	l/s		5.59		4.63		-17
Aex	l*/l/s	14.56	12.56	86	16.93	116	35

Commentaires:

© 2008 nSpire Health GmbH Germany Tel: +49 9736 8181-0

Mesure réalisée à: 04.10.2021 / 11:04
BTPS: 21 / 1013 / 20 [°C / mbar / %]

- Bonne coopération
- Trouble ventilatoire obstructif
reversible pour B2 minime pxy

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355/Bd Ziraoui - Casa
Tél: 05 22 29 91 79 / 80

☐ valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Docteur FIKRI Abdelghani Pneumologue 355, Bd Zineoui - Casa Tél : 05 22 29 91 79 180
Certifie que Mlle, Mme, M. :	
EL HAMRITI Jacoale	
Présente	ATCD = Etat malathrope par Hdaq. Hdaq. en 2014
Nécessitant un traitement d'une durée de :	longue durée
Suivi inf 2x () + Hdaq. + ventilation Hdaq.	
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	