

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

Informations 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.

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.

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040415

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340 Société : Retraite R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : ALANI CHANIS KATIAL

Date de naissance : 19.3.55

Adresse : 22 Lot Haiman Casablanca

Tél : 06 14 94 06 94 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaki Dr. HEKRAH Mohammed Pneumologie - Allergologie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : BPCO en exacerbation

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 14.3.22 Le : 14.3.22

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/22	937.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14-03-22	14-03-22 Volume	7 14000

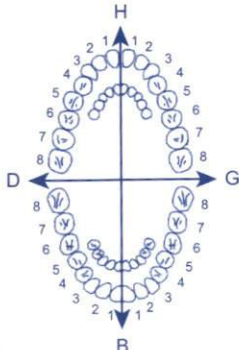
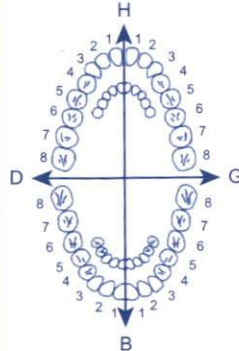
[illegible]

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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																	
	(Création, remont, adjonction) 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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance 14/3/2022

Casablanca, le :

ALANI - CHAN

843.00

RAMM

① ULTRASOUND 

1 Ball / 0.1mm

45,30

② Ventoline Spas 
2 Ball 24/7 a 1/2

et 2 Ball / 1/2 a 1/2
injection a remonter chaque 24h

③ Dose 100.000
1 dose / 1/2



R 937.90

PPV: 49,60 DH
LOT: 21129
EXP: 09/2024

SARCOSTIMULINE
Maroc
Ain El Anouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

Alami - Cums
Tennis

РЛЗТУУУУ ОУ НАРНИУ
+
Vslun

Hôpital Cheikh Khalifa
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 22031411512110720 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200475539	ALAMI-CHAMS KAMAL	14/03/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BMCI/3648287 Lui-même	1 400,00
PAYANT	Total payé	1 400,00
MILLE QUATRE CENTS DIRHMédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID		

Reçu établi par : SALMAH

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 00 44 75
Fax : 05 29 00 44 75
Email : contact@chkh.ma
N° NP 030051852

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 14/03/2022

Numéro : 31 961



090061862

Nom patient : ALAMI-CHAMS KAMAL

Médecin : PR. HERRAG MOHAMMED
Pneumologie

2200475539

PAYANTS

	Montant
PLETHYSMOGRAPHIE VOLUME	1 400,00

Total 1 400,00

Arrêtée la présente à la somme de :
MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel: 05 29 03 53 45
Fax: 05 22 89 28 54
Email: contact@hck.ma
N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

MédHOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

N° : 2203111215193700 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200474753	ALAMI-CHAMS KAMAL	11/03/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	025291	300,00
PAYANT	Total payé	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : FAT.SAF



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 11/03/2022

Numéro : 31 124



090061862

Nom patient : ALAMI-CHAMS KAMAL

Médecin : PR. HERRAG MOHAMMED
Pneumologie

2200474753

PAYANTS

	Montant
- Consultation de pneumologie	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel.: 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
E-mail : contact@fckm.hck.ma
N° 090061862

Nom: **KAMAL ALAMI-CHAMS**

Taille: 170 cm

Age: 67 Ans

Date Naissance: 10/03/1955

ID: **KAMALA10031955**

Poids: 77 kg

Genre: Masculin

BMI: 26,6 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol 400



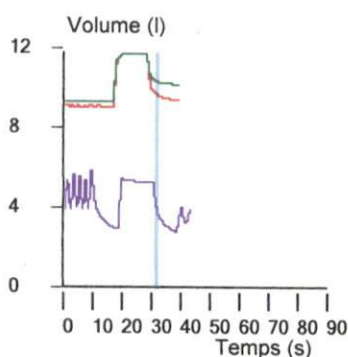
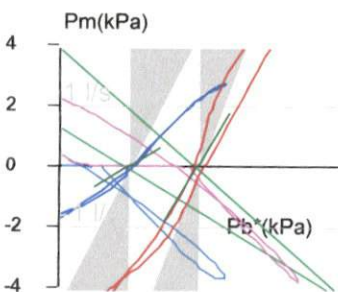
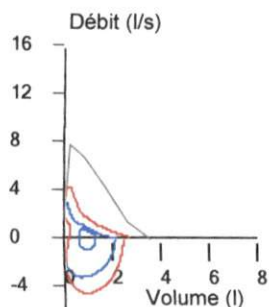
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	3,84	2,27	59	2,84	74	25
CI	l	3,00	1,51	50	1,76	59	17
VC	l		0,68		1,29		90
VRE	l	1,02	0,60	59	1,28	126	113

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	2,88	1,30	45	1,82	63	40
CVFex	l	3,71	2,27	61	2,84	77	25
VEMS/CVF	%	75	57		64		12
DEP	l/s	7,71	2,96	38	4,31	56	46
DEM25	l/s	1,36	0,30	22	0,57	42	90
DEM50	l/s	4,02	0,82	20	1,23	31	50
DEM75	l/s	6,87	1,42	21	2,65	39	87
DEM 25-75	l/s	3,12	0,70	22	1,13	36	61
tex	s		6,8		4,2		-38

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	Percent C...
VGT	l	3,49	8,99	257	6,21	178	-31
CPT	l	6,50	9,69	149	6,94	107	-28
VR	l	2,47	7,41	300	4,10	166	-45
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
RVA	kPa/(l/...	<0,30	0,98		0,47		-52
GAW	(l/s)/k...	>3,33	1,02		2,14		110
sRAW	kPa*s	<1,05	8,82		2,91		-67

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref
TLCO	mmol/...	8,44	5,98	71
KCO	mmol/...	1,30	1,19	91
CRF	l	3,49	3,72	107
VR	l	2,47	2,77	112
VR/CPT	%	40	55	138
CPT	l	6,50	5,05	78

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Pr. HERRAG Mohammed
Pneumologie - Allergologie
1211570



Commentaire:

Bilan d'une oppression thoracique chez un grand tabagique. Assez bonne coopération. Trouble ventil obstructif sévère au stade de distension thoracique largement réversible sous salbutamol. DLCO est les limites de la normale.

PR. M. Herrag

Date: 14/03/2022

Temperature:

23 °C

Technicien:

AHLAME ABOURHABA

Temps: 13:39

Pressure:

998 hPa

Humidity:

49 %



مركز النقدية

11/03/22 12:13:45
9900398067
93980601
HOP CHEIKH KHALIFA G12
Casablanca

A00000000041010
APP : MASTERCARD
AMINA EP ALA ECHBARBI
xxxxxxxxxxxx4244
03/23 CARTE NATIONALE
158A3184BCB56371
201-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD
NUM TRANSACTION : 012
NUM AUTORISATION: 691324
STAN : 025291

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT