

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 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 |

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



Déclaration de Maladie

N° W19-417798

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 22961			
Matricule :	01584	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	TADLI ABDELSALIL
Nom & Prénom : TADLI ABDELSALIL			
Date de naissance : 24-09-1953			
Adresse : CALIFORNIA GOLF RESORT 111B Apt E 27182 VILLE VERTE BOISROUET CASABLANCA			
Tél. :	06 61 45 06 15	Total des frais engagés :	1527,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Dr. TADLI ABDELSALIL	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	04-02-2020
Nom et prénom du malade :	
TADLI ABDELSALIL	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Maladie chronique	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les éléments suivants sous forme 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 :	AGA
Signature de 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
4/02/2022	Relevé de Frais	1200000	1200000	INP : 9111249912
21/02/2022	200100	200100		
				DR M. TAKI NACIRI Praticien Dentiste Tél: 05 22 94 93 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
5. BIS RUE DU BOUTIK - Casablanca Tél: 05 22 94 93 41	04/02/2022	197,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
26533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
36533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Consultations :**

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

CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

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 ع. الناصري

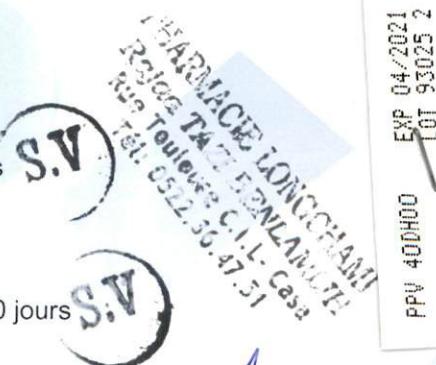
Dr. Arabi NACIRIProfesseur agrégé
Pneumophysiologue

04/02/2020

Monsieur TADLI Abdeljalil

HISTANORM : 1 comp le soir x 5 jours

40,00



RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours

87,00

127,00

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



0522 94 91 23 • 06 66 26 92 26 / 0522 94 92 46 / 0522 94 93 47 مكرر. زنقة ابن باتك - راسين - العاريف - الدار البيضاء - الهاتف:

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

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مسعود الإبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSILOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

4/02/2020.

M

TADLI - ABDELJELIL.

FAIRE

- Radiographie Pulmonaire Face :
- Radiographie Pulmonaire Profil
- Pléthysmographie / DLCO
- Spirometrie - Oscilling
- Polysomnographie + 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 reperage
- Exsufflation

Dr. Arabi NACIRI
Pneumophtisiologue
5 Bis, Rue Ibnou Babik Casablanca
Tél: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور م. البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTSILOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

NPE: 97111490
M

Casablanca, le

4.02.2020.

TADLI ASSELJAH

Honoraires verses

Le	Consultation	↳	200.	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face :			DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO	1140	1200	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 reperage			DH
Le	Exsufflation			DH

TOTAL : 1400 DH

DR ARABI NACIRI
05 22 94 92 46
05 22 94 93 47
2020



medical

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES

Monsieur TADLI Abdeljalil

Le test de réversibilité réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de Salbutamol avec une chambre d'inhalation est négatif

Conclusion

Pas de trouble ventilatoire obstructif :

Docteur Arabi MACHRI
Professeur Agrégé
Médecin Respiratoire
5, Bis Rue Ibnou Rabbah Al-Kadefi
CASA - Tél: 022 94 07 48 34 65 77



**medical
equipment
europe**

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT

Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

E-mail:soufflemaroc@gmail.com-Site web www.cmr-maroc.com

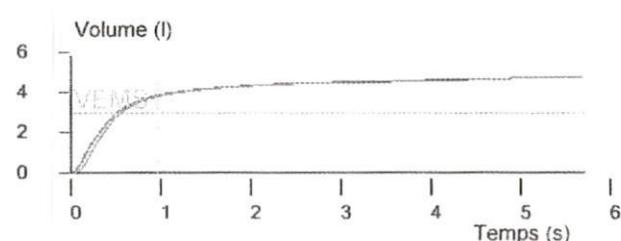
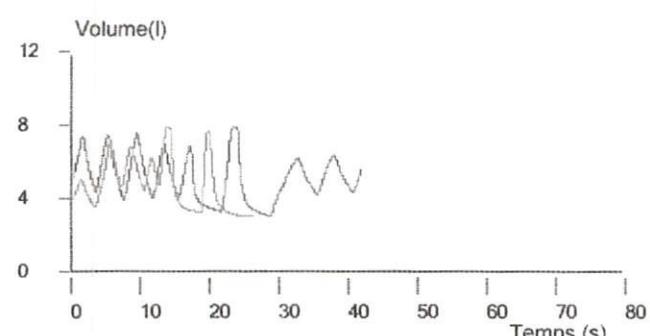
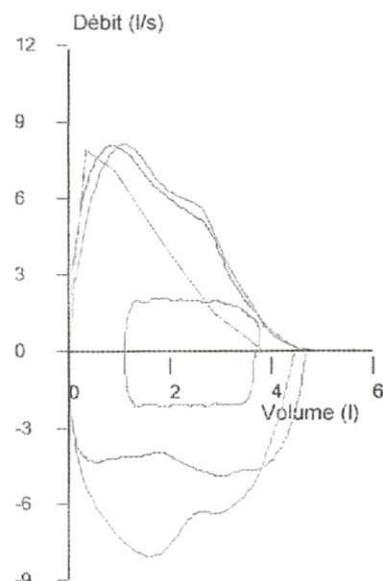
Nom : **ABDELJALIL TADLI**

Taille: 173 cm Age: 66 Ans Date Naissance:24/09/195

ID: **ABDTAD24091953**

Poids: 81 kg Genre: Masculin BMI: 27,1 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,06	4,88	120	4,71	116	-3	● ●
CI	l	3,18	3,85	121	3,19	100	-17	
VC	l		3,25		1,73		-47	
VRE	l	1,06	1,13	106	1,35	127	19	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,04	4,00	132	4,03	133	1	● ●
CVFex	l	3,91	4,83	124	4,70	120	-3	● ●
VEMS/CVF	%	75	83		86		4	● ●
DEP	l/s	7,93	8,08	102	8,14	103	1	● ●
DEM25	l/s	1,46	1,78	122	2,30	157	29	● ●
DEM50	l/s	4,16	5,49	132	5,99	144	9	● ●
DEM75	l/s	7,06	7,80	111	8,14	115	4	● ●
DEM 25-75	l/s	3,22	4,43	138	5,15	160	16	● ●
tex	s		5,7		4,7		-18	
VEMS/CV	%	75	82	109	86	114	5	● ●

Commentaire:

Date: 04/02/2020
Temps: 09:53

Température ambiante:
Pression ambiante:
Humidité ambiante :

22 °C
1024 hPa
50 %

Technicien: Dr. M. A. NACERI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bd Roi Mohammed V
CASA-Tel. 02.284.02.11.11.11
CASA-Tel. 02.284.02.11.11.11