

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 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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22961**

Matricule : **01584** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **TADLI ABDELJALIL**

Date de naissance : **24-09-1953**

Adresse : **CALIFORNIA GOLF RESORT IMM 213 Apt E 27182**

VILLE VERTE BOISKOUA CASABLANCA

Tél. : **0661450615** Total des frais engagés : **1527,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR. ABDELJALIL NACIRI**
5 Bis, Rue Ibnou Abdou Mouk - Casablanca
Tél. : 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 46

Date de consultation : **04-02-2020**

Nom et prénom du malade : **TADLI ABDELJALIL**

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

Nature de la maladie : **ALD - MUPRAS**

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.

27 JAN. 2020

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.

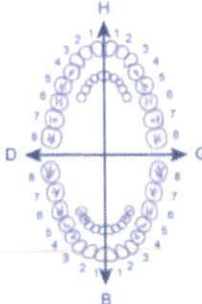
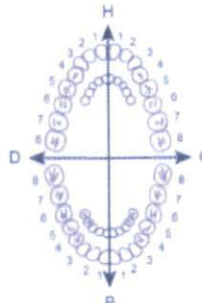
Fait à : **CASA**
Signature de l'adhérent(e) : **ABDELJALIL TADLI**

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
4/02/2012	Soins	40	200000	INP : 92 12 499 12 D. NACIRI Pharmacien - Dentiste 5 Bis, Rue du Général Beldj Tél. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47
		20	200000	
			140000	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
Pharmacie LANCHEM 100 rue TAILLADIER 31000 TOULOUSE Tél. 05 61 55 47 51	197,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>29533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</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		29533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B			
	H																	
	29533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



Consultations :

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

Laboratoire de physiologie clinique :

- Pléthysmographie
- Spirométrie - Oscillant
- Polysomnographie
- Gaz du sang artériel
- Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle :

- Fibroscopie bronchique
- Bronchoscopie rigide
- Thoracoscopie

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophthysiologie

04/02/2020

Monsieur TADLI Abdeljalil

40,00 HISTANORM : 1 comp le soir x 5 jours

87,00 RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours

127,00

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif - Casablanca
CASA. Tél: 022949246 949347

EXP 04/2021
LOT 93025 2
PPV 40DH00

LOT 130407
DL 01/11/2022
07,80DH

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

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

TABLI - Abdeljalil.

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 repérage
- ☐ Exsufflation

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

الدكتور ع. العربي

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI
PNEUMOPHTISIOLOGUE

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

Tahar ASULTOH

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	Aérosol + Injection		DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"		DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"		DH
Le	Echographie de repérage		DH
Le	Exsufflation		DH

TOTAL : 1400 DH



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 NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Batout Méditerranée
CASA-Tel: 022 94 12 18 34 93 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

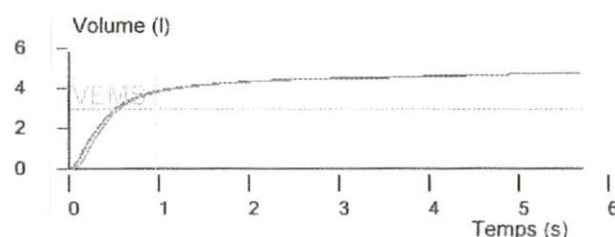
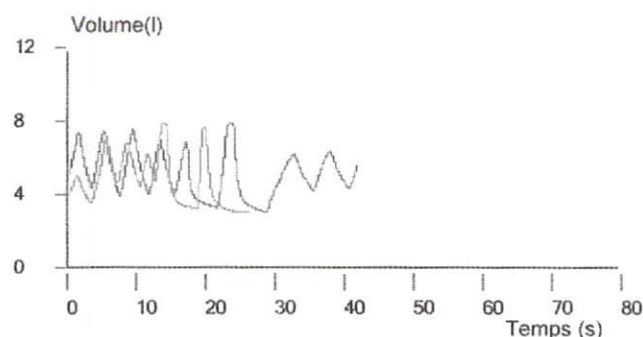
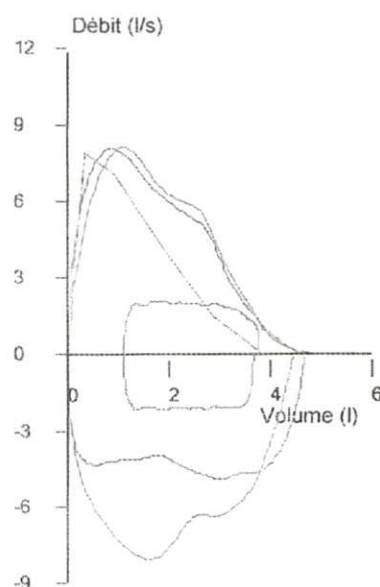
Nom : **ABDELJALIL TADLI**

Taille: 173 cm Age: 66 Ans Date Naissance: 24/09/1951

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

Température ambiante: 22 °C

Temps: 09:53

Pression ambiante: 1024 hPa

Humidité ambiante: 50 %

Technicien:

Docteur Arabi NACIRI
Professeur Agrégé
Maladies Respiratoires
5, Bis Rue Ibnou Batout - Casablanca
CASA-Tél. 01 46 40 21 22 - 06 31 10 00 22