

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.

Education :

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.

Prothèse et Traitement :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

(23517)

Matricule : 6842

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Houssein

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : 105, Rue Alital, Casablanca

Tél. : 0659494308

Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2020

Nom et prénom du malade : EL IRAKI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection / Contrôle fonctionnel

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2020

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
19/01/10 19/01/10	Symptomatique Test Réversibilité	100%	100	INPE: 141169776 CHU Hassan II - Casablanca Praticien de Prostéodontie Dr. MOUINI S. POLYCLINIQUE ANNAKHIL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BELFKIH BELFKIH Faïçal Docteur en Pharmacie 2, Av. Hassan II - EL HAJEB Tél. : 05.54.11.72 INPE: 132014374	19/01/10	1107,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
19/01/10			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PNEUMOVAX 23
Suspension injectable de 0,5ml.
Boîte d'une seringue pré-remplie.
PPV: 293,00DH
N°d'AMM 483/17 DMP/21/NNP
Distribué par MSD MAROC,B.P 136 Bouskoura



6 118001 160778

مصحة النخيل
LYCLINIQUE ANNAKHL

• votre santé, notre priorité •



140061912

Fès le

Medecin Traitant :

Dr El Idrissi Hassan

814,00

Opération

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V. 814DH00
6 118001 171057



233,00

Opér. pneumo 23 second (pneumovax)
8 jancins opér. primaire

107,00

CHU Hassan II - Fès
Professeur de Pneumologie
Dr. MOUINI SLEIMI
INPE: 141169276

PHARMACIE BELFKI
BELFKI
Docteur Hassan II - EL HAJE
222 Av Hassan II - EL HAJE
Tél: 05 35 51 1.72

INPE: 132014374

Informations sur le patient

Nom El iraki , Houssam
ID #0953
Age 60
Taille 178 cm
Poids 90 kg IMC28.4
Sexe Masculin
Ethnicité Caucasiens

Informations sur le test

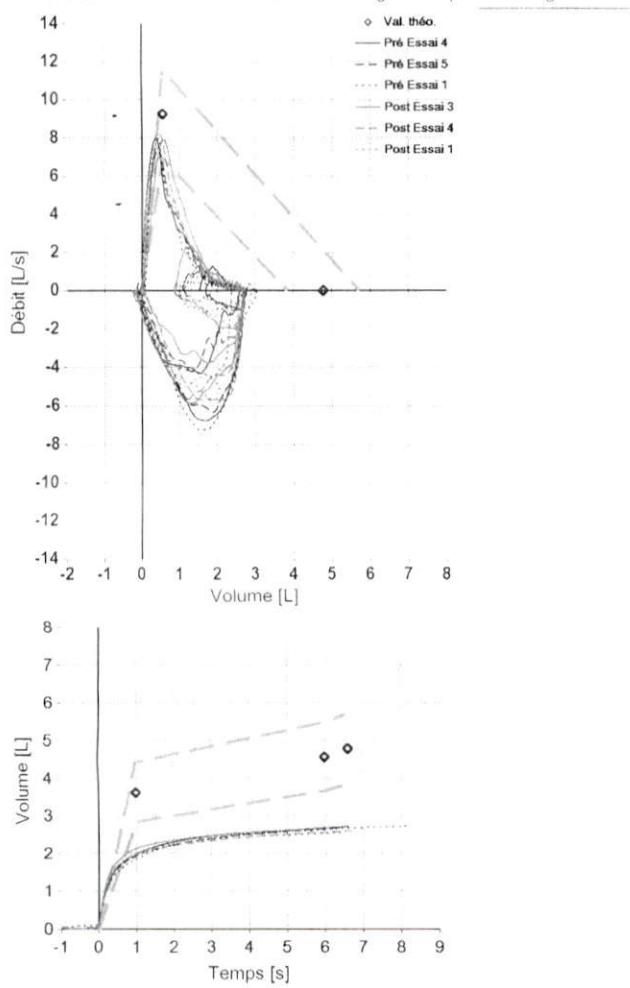
Type de test CV et BDV
Date du test 14/01/2020 16:38:34
Heure post 14/01/2020 17:27:19
Interprétation GOLD(2008)/Hardie
Val. théo.
Sélection de valeur Meill. valeur
BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 55%

Paramètre	Théo.	Pré					Post					%Diff
		LIn	Meilleur	Essai 4	Essai 5	Essai 1	%Théo.	Meilleur	Essai 3	Essai 4	Essai 1	
CVF [L]	4,78	3,85	2,73*	2,73*	2,69*	2,73*	57	2,69*	2,69*	2,60*	2,55*	56
VEMS [L]	3,62	2,83	1,99*	1,99*	1,93*	1,84*	55	2,14*	2,14*	1,97*	1,99*	59
VEMS/CVF	0,756	0,659	0,727	0,728	0,717	0,675	96	0,793	0,755	0,780	0,780	105
DEF25-75% [L/s]	2,98	1,38	1,34*	1,34*	1,23*	1,04*	45	1,94	1,94	1,48	1,70	65
DEP [L/s]	9,24	6,92	8,11	8,10	7,43	8,11	88	8,41	7,95	8,33	7,58	91
TEF [s]	-	-	6,6	6,6	6,4	8,1	-	6,2	6,2	6,9	6,5	-
CVIF [L]	4,78	3,85	2,86*	2,82*	2,78*	2,86*	60	2,93*	2,93*	2,73*	2,73*	61
DIP [L/s]	-	-	7,27	6,77	6,33	7,27	-	5,86	5,86	5,67	5,30	-
Qualité du test		Pré	A (VEMS Var=0,06L (2,8%); CVF Var=0,01L (0,2%))					B (VEMS Var=0,14L (6,7%); CVF Var=0,09L (3,4%))				
Interprétation système		Pré	Restriction probable; examen plus approfondi recommandé					Restriction probable; examen plus approfondi recommandé				
Post												

* Résultats inf. à la limite normale ou changement post test significatif.



Dernier réviseur 1111 14/01/2020
ndd Medizintechnik AG
Easy on-PC [1.774.8] (fr) / PC-Sensor [2.0.0.0]
SN 215595

1/1

DR MOUNI STRAHL
CHU Hôpital de Pneumologie
INPE 141169276

nddReportForced

Trouble respiratoire majeur
Restriction CVF = 2,73 sous TEF



مصحة انخل سنه الاختصاص
POLYCLINIQUE
ANNAKHIL
Centre de soins et de réadaptation

14/01/2020

EL IRAKI HOUSSAM

SPIROMETRIE

PR SERRAJ: 500.00DHS

TOTAL GLOBAL : 500.00DHS



155, lot. Riad Annakhil, route d'Immouzer, FES
Tel : 05 35 96 63 63 / 05 35 60 00 24 / 05 35 60 70 41
Fax : 05 35 60 60 06

ICE:001623947000050

IF:1438640



POLYCLINIQUE ANNAKHIL مصحة النخيل

155, Lot. Riad Annakhil, Route d'Immouzer - Fès • Tél : 05 35 96 63 63 / 05 35 60 00 24 / 05 35 60 70 41
Fax : 05 35 60 60 06 • E-mail : polycliniqueannakhilfes@gmail.com

Fès, le 16/01/2018 BON DE PAIEMENT № 004791

N° de Fiche : Spine P. Sennay

Reçu de Mr : El Tafiki Hassan

La Somme de (en chiffres) : 5000

(En lettres) :

Réglée en Espèce

Réglée par chèque N°



Signature :