

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0031138

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6842

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Houssam

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : 105, Rue Azilal, Casablanca

Tél. : 0659.49.4308

Total des frais engagés : 500,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : ELIRAKI Houssam

Age : 60

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

Le : 14/01/2020

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
14/10/20	Spécialité Test Réversible	585		<div> <div> CHU Hassan II - Fes Professeur de Pathologie Dr. Mounir S. El-Mounir INPE: 141169278 </div> <div> POLYCLINIQUE ANNAKHAYE </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> PHARMACIE BELFKIH BELFKIH Faïçal Docteur en Pharmacie 2, Av. Hassan II - EL HAJEB Tél : 05 35 54 11 72 INPE: 132014374 </div> </div>	14/10/20	1107,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 <div> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX	
	[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

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 ANNAKHIL

• votre santé, notre priorité •

POLYCLINIQUE ANNAKHIL



140061912

Fès le 14/9/2020
Medecin Traitant : Dr El Hachmi

814,00

① pneumar

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 814DH00



6 118001 171057

Laboratoires
Pfizer S.A.



293,00

② pneum 23 (pneumovax)

8 vaccins après pneumo

1107,00

DR. MOHAMED SERRAJ
Professeur de Pneumologie
CHU Hassan II - Fès
Tél: 141169276

PHARMACIE BELFKH
BELEKHA Faical
Docteur en Pharmacie
222, Av. Hassan II - EL HAJER
Tél: 05 35 51 41 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 Caucasien

Informations sur le test

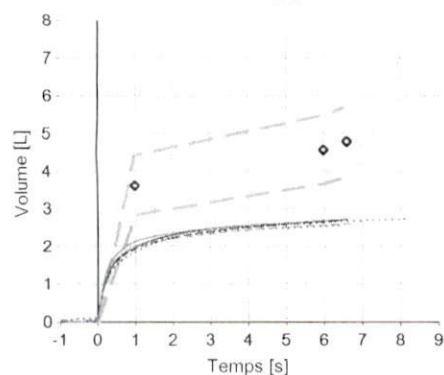
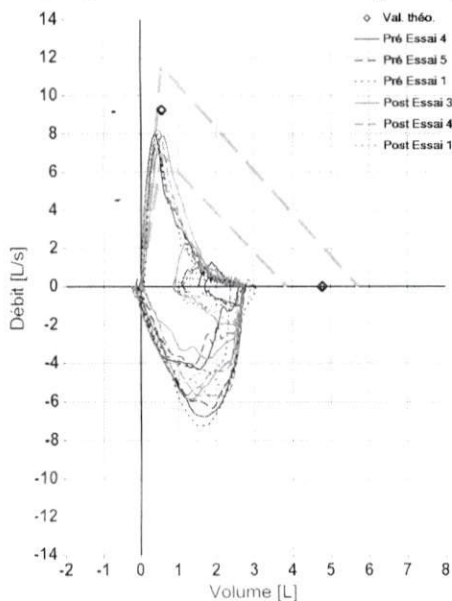
Type de test CV et BDV
Date du test 14/01/2020 16:38:34
Heure post 14/01/2020 17:27:19
Interprétation GOLD(2008)/Hardie
Val. théo. NHANES III
Sélection de valeur Meill. valeur
BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

Résultat du test

Votre VEMS/théorique: 55%

Paramètre	Théo.	LIn	Pré				%Théo.	Meilleur	Post				%Théo.	%Diff
			Meilleur	Essai 4	Essai 5	Essai 1			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	-1	
VEMS [L]	3,62	2,83	1,99*	1,99*	1,93*	1,84*	55	2,14*	2,14*	1,97*	1,99*	59	8	
VEMS/VCV	0,756	0,659	0,727	0,728	0,717	0,675	96	0,793	0,793	0,755	0,780	105	9	
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	45	
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	4	
TEF [s]	-	-	6,6	6,6	6,4	8,1	-	6,2	6,2	6,9	6,5	-	-7	
CVIF [L]	4,78	3,85	2,86*	2,82*	2,78*	2,86*	60	2,93*	2,93*	2,73*	2,73*	61	2	
DIP [L/s]	-	-	7,27	6,77	6,33	7,27	-	5,86	5,86	5,67	5,30	-	-19	
Qualité du test	Pré	A (VEMS Var=0,06L (2,8%); CVF Var=0,01L (0,2%))												
	Post	B (VEMS Var=0,14L (6,7%); CVF Var=0,09L (3,4%))												
Interprétation système	Pré	Restriction probable; examen plus approfondi recommandé												
	Post	Restriction probable; examen plus approfondi recommandé												

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



Dernier réviseur 1111 14/01/2020
ndd Medizintechnik AG
Easy on-PC [1.7.4.8] (fr) / PC-Sensor [2.0.0.0]
SN 215595

Trouble ventilatoire mixte
Restriction CVF = 2,73 snt FTH

Dr. Houssam El Iraki
Professeur de Pneumologie
IMPE: 141169276
CHU Hassan II - Fes



مستشفى التحليل متعدد الاختصاصات
POLYCLINIQUE
ANNAKHIL
155, lot. Riad Annakhil, Route d'Immouzer, FES

14/01/2020

EI IRAKI HOUSSAM

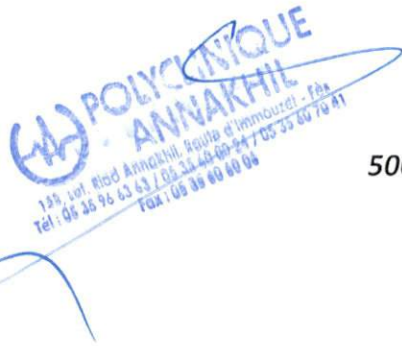
SPIROMETRIE

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 14/01/2010 **BON DE PAIEMENT** N° 004791

N° de Fiche :

Reçu de Mr :

La Somme de (en chiffres) :

(En lettres) :

☒ Réglée en Espèce

☐ Réglée par chèque N°

POLYCLINIQUE
ANNAKHIL
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

Signature :