

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.

Diagnostique 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 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



ND: 23 521

Déclaration de Maladie : N° P19-0017981

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITA Mohammed Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY A.DIL Casablanca

Tél. : 06 67 04 80 50 Total des frais engagés : 300,00 + 600,00 + 175,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/2/2020

Nom et prénom du malade : HAITA Mohammed Age :

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

Nature de la maladie : BPCo

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 : Casa Le : 24/2/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24/02/2020 | + C | | + 300 PH | Dr Abdelaziz Professeur Agrégé 40 - Rue des Hôpitaux Tel. 0522 20303 - CASABLANCA |
| | + K | | 600 PH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/02/2020

155,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

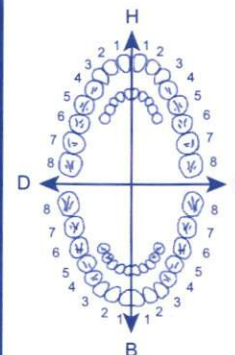
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

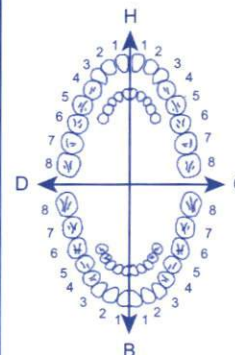
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

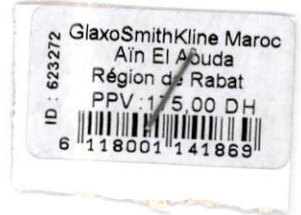
أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق و أمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 24/02/2020

HAITA MOHAMMED

- Seretide aérosol 125µg/25µg
2 dose, matin, soir, pendant 1 mois



الطبيب
43 شارع
الجنات
05 22 22 03 03
الهاتف

Dr Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 05.22.22.03.03 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات, الطابق الأول, رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 24/02/2020

Facture

HAITA MOHAMMED

| Acte | Honoraire |
|---------------------|------------------|
| Consultation | 300.00 Dh |
| EFR SPIROMETRIE K30 | 600.00 Dh |
| Total | 900.00 Dh |

Arrêté la présente facture à la somme de :
900.00 Dirhams

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات, الطابق الأول, رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél:0522220303

Date: 24/02/2020

Température ambiante: 21 °C

Technicien :

Temps: 14:45

Pression ambiante: 1025 hPa

Humidité ambiante : 65 %

Nom : Mohamed Haita

Taille: 176 cm

Age: 72 Ans

Date Naissance: 01/01/1948

ID: MohHai01011948

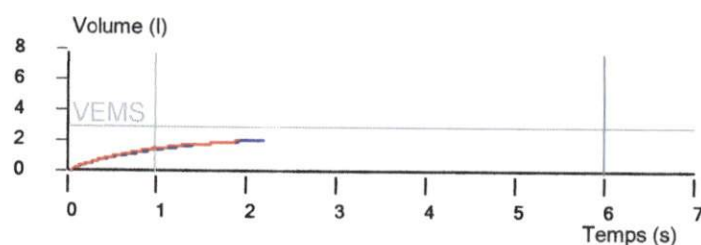
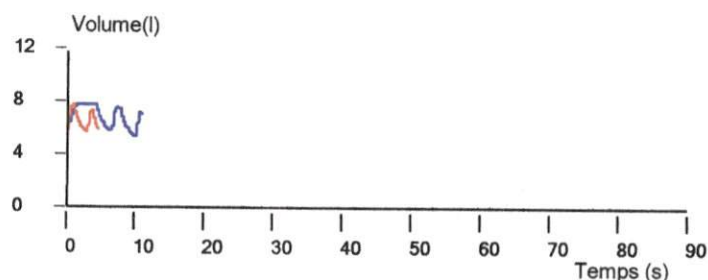
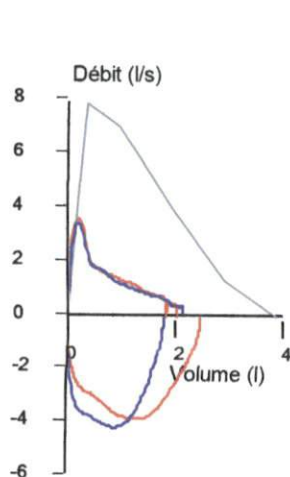
Poids: 63 kg

Genre: Masculin

BMI: 20,3 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol

SPIROMETRIE



| Paramètre | Unité | LLN | Ref | ULN | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré | ZScore |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| CV | l | 3,15 | 4,07 | 4,99 | 2,16 | 53 | 2,50 | 61 | 16 | |
| CI | l | | 3,30 | | 0,78 | 24 | 1,88 | 57 | 141 | |
| VC | l | | | | 1,81 | | 1,71 | | -6 | |
| VRE | l | | 1,02 | | 1,38 | 136 | 0,61 | 60 | -56 | |
| Paramètre | Unité | LLN | Ref | ULN | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré | ZScore |
| VEMS | l | 2,15 | 2,99 | 3,83 | 1,51 | 50 | 1,57 | 53 | 4 | |
| CVFex | l | 2,92 | 3,93 | 4,93 | 2,16 | 55 | 2,05 | 52 | -5 | |
| VEMS/CVF | % | 62 | 74 | 86 | 70 | | 77 | | 10 | |
| DEP | l/s | 5,87 | 7,86 | 9,85 | 3,47 | 44 | 3,66 | 47 | 5 | |
| DEM25 | l/s | 0,10 | 1,38 | 2,66 | 0,81 | 59 | 0,89 | 64 | 10 | |
| DEM50 | l/s | 1,92 | 4,09 | 6,26 | 1,18 | 29 | 1,36 | 33 | 15 | |
| DEM75 | l/s | 4,24 | 7,05 | 9,86 | 1,83 | 26 | 1,90 | 27 | 4 | |
| DEM 25-75 | l/s | 1,31 | 3,02 | 4,73 | 1,15 | 38 | 1,31 | 43 | 14 | |
| tex | s | | | | 2,5 | | 2,0 | | -20 | |

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Irreversible.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Professeur
Pneumo-Allergologie
40 - Rue des Hôpitaux
05.22.22.03.03 - CASABLANCA