

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.

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.

Prothétique :

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: 25521

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 ADIL 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 :

Dr Abdellah ARCHOUR
Professeur
Pneumo-Allergologiste
Centre Allal Ben Abdellah
Casablanca
22.03.03 - CASABLANCA

Date de consultation : 24/2/2003

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 : Casablanca

Le : 24/2/2003

Signature de l'adhérent(e) :

HAITA MOHAMMED

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
24/02/2020	Actes de soins	30	1300.00	Dr Abdellatif P. Professeur d'allergologie et pneumologie. Rue 46, 05242, 03. CASABLANCA
			600.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	24/02/2020	125.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

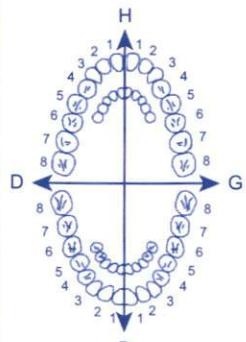
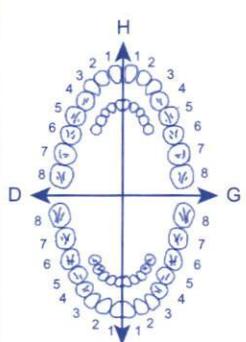
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
	[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

Professeur Abdelaziz AICHANE

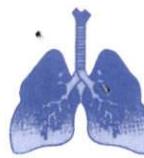
Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد الهزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المنافع

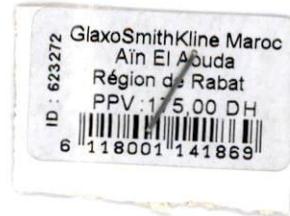
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإبلاغ عن التدخين

24/02/2020

Casablanca, le :

HAITA MOHAMMED

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



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

40. شارع المستشفيات. الطابق الأول. رقم 5 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

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

الهاتف : Té.: 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 الهزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق 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

24/02/2020

Casablanca, le :

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 قبلة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

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

Té. : 05 22 22 03 03

الهاتف :

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue 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

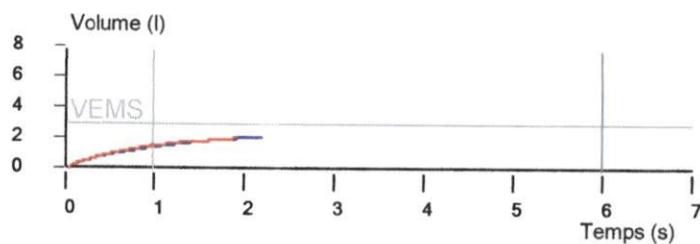
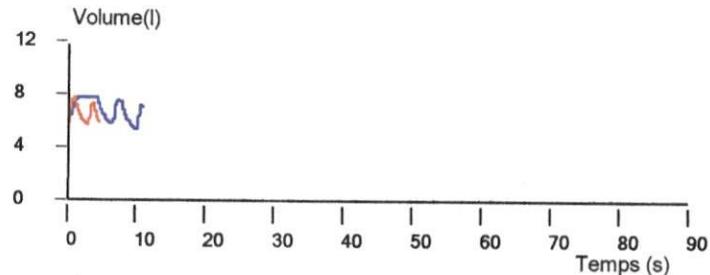
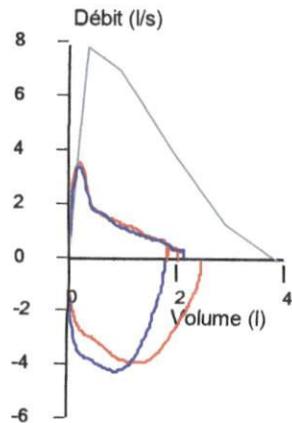
Poids: 63 kg

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 Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
05.22.22.03.03 - CASABLANCA