

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0039745

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benabdellah EL BACHIR HUSSEIN

Date de naissance :

Adresse : 10 rue Bohann Wakher - Moan's

Tél. : 0663722706 Total des frais engagés : 772,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NAJI Nawel-Sophie
ALLERGologue
2 rue secrets - CASAB

Date de consultation : 07.08.2020

Nom et prénom du malade : Fikri Hinda Age :

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

Nature de la maladie : Affecte pulmonaire

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 : 27/08/2020

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
10/08/2020	spirométrie	1/30	# 600	Dr NAJJI Nawel-Sophie ALLERGOLOGUE 48, Rue Socrate - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/08/20	172.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

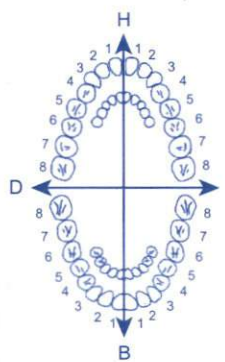
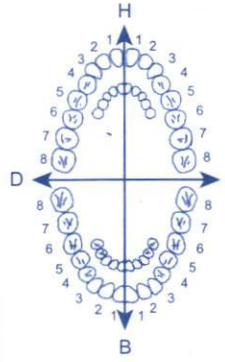
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	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

Docteur NAJI Nawel-Sophie

Immun-allergologue

Asthme, eczéma de contact

Rhino-conjonctivites allergiques

Allergies alimentaires et médicamenteuses

Diplômée de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancienne assistante des hôpitaux de Bordeaux

Consultations sur rendez-vous

الدكتورة نجى نوال صوفي

اختصاصية في أمراض الحساسية

مرض الربو - كزيمية

حساسية الأنف و العين

الحساسية الغذائية و الدوائية

خريجة جامعة الطب بوردو

طبيبة أخصائية بمستشفيات بوردو سابقا

الاستشارات بالموعد

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Anouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

le

17-08-2020

Fatienda

u5,30

Ventoline



1 pule 1000
pdt 3 jours

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



6 118001 101269



1 pule 1000

75000 NAZAIR

5200 ZADRYL CP

172000

le soir qui coucher
pdt 7 jrs

Zadryl 10mg

15 comprimés enrobés sécables



6 118000 120148

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNSS)
tension - Casablanca - Tél./Fax : 0522 99 07 80 - 0619 29 17 30
Médecin absent le jeudi
طبيب غير موجود يوم الخميس



DR NAJI NAWEL SOPHIE
48 RUE SOCRATE CASABLANCA
Société DYN'R Matériel Médical
BP 71

73 Rue de Louge

31603 MURET Cedex

Tél. : 05-62-23-19-00

Fax : 05-62-23-19-01

dynr@dynr.com

Informations sur le test

Normes : ERS 93 - Zapletal

Vérification de Calibration : 0.9% Ins. 1.1% Exp. Du : 01/11/2017

Corr. BTPS : 1.113 20.0 °C 103.0 kPa 55.0 %H₂O Filtre : Dyn'R

Capteur : SPIRO Adultes

Nom : **FILALI**

Prénom : **HINDA**

Sexe : **F** Age : **60** Ans

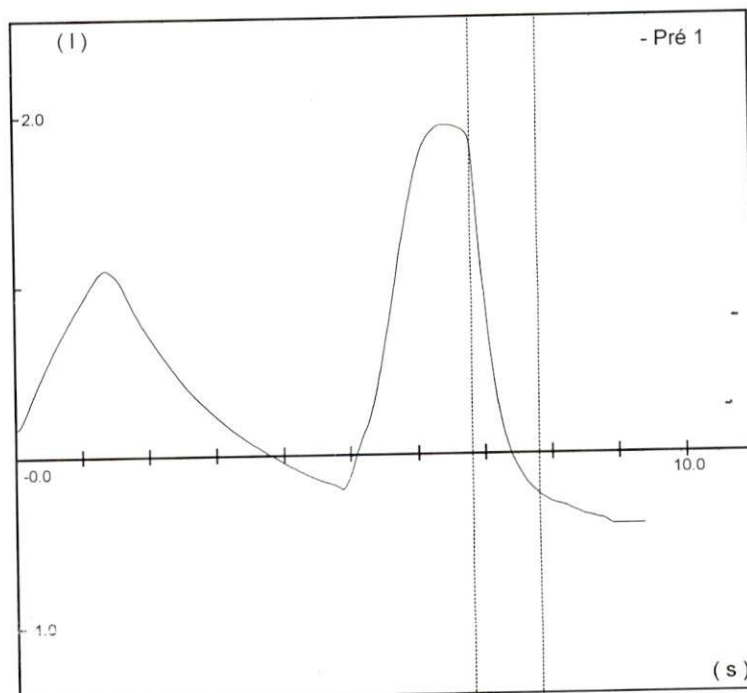
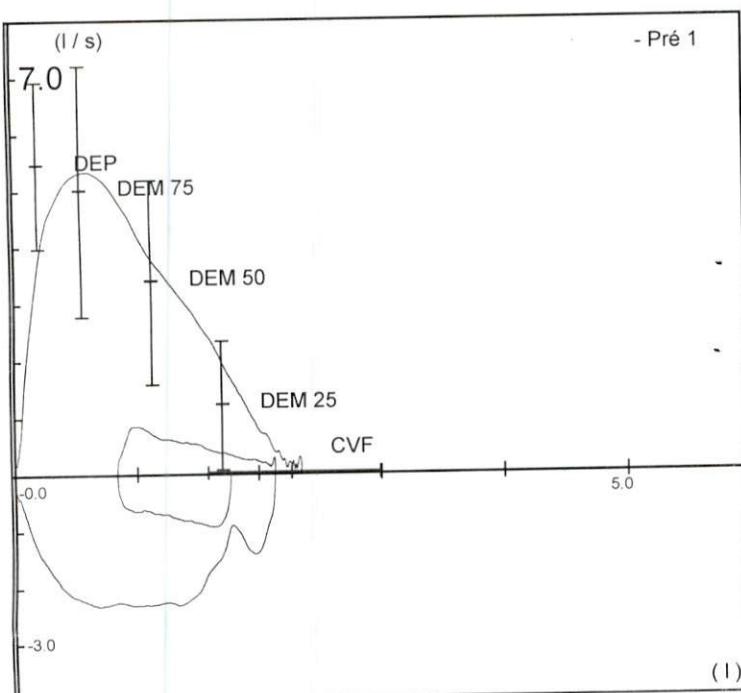
Né(e) le : 29/12/1959 Id. :

Tabagisme : NON-FUMEUR

Taille : **152** cm

Poids : **50** Kg

Age Poumon : **65** Ans

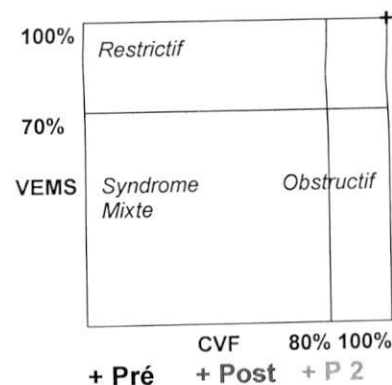


Heure PRE : 14:33

	Théo.	Pré 1	%Th
CVF (l)	2.28	2.36	103
VEMS (l)	1.90	2.17	114
VEMS / CVF (%)	78	92	118
DEP (l/s)	5.45	5.33	98
DEM 75 (l/s)	4.99	5.33	107
DEM 50 (l/s)	3.38	3.64	108
DEM 25 (l/s)	1.21	1.68	139
DEM 25-75 (l/s)	2.78	3.43	123

*Spirometrie Normale
bien tous sous CORALAN*

Dr NAJI Nawel-Sophie
ALLERGOLOGUE
48, Rue Socrate - CASA



DR NAJI NAWEL SOPHIE
48 RUE SOCRATE CASABLANCA
Société DYN'R Matériel Médical
BP 71
73 Rue de Louge
31603 MURET Cedex
Tél. : 05-62-23-19-00 Fax : 05-62-23-19-01
dynr@dynr.com

Informations sur le test

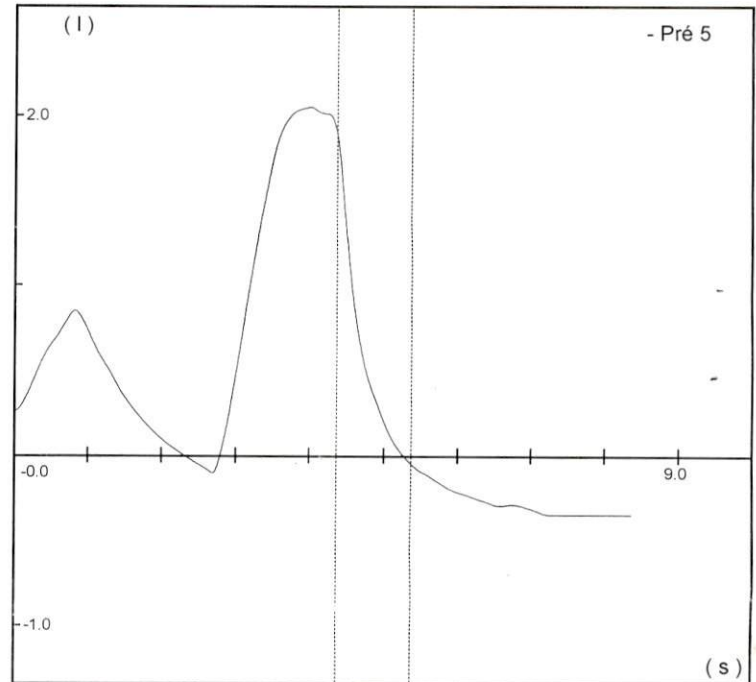
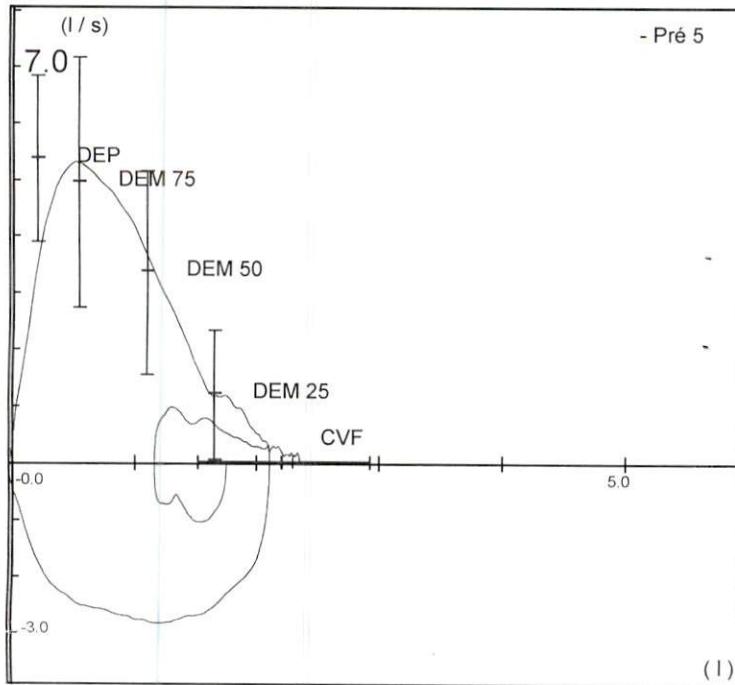
Normes : ERS 93 - Zapletal
SPIRO Adultes : 0.9% Ins. 1.1% Exp. Du : 01/11/2017
Corr. BTPS : 1.113 20.0 °C 103.0 kPa 55.0 %H₂O Filtre : Dyn'R

Nom : **FILALI**Prénom : **HINDA**Sexe : **F** Age : **59** AnsTaille : **150** cmPoids : **54** Kg

Né(e) le : 29/12/1960 Id. :

Age Poumon : 66 Ans

Tabagisme : NON-FUMEUR



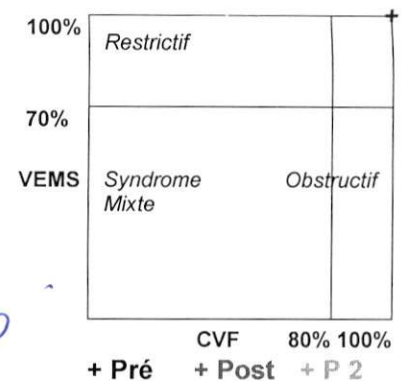
Heure PRE : 17:07 Heure POST : 17:22

	Théo.	Pré 5	%Th
CVF (l)	2.22	2.31	104
VEMS (l)	1.85	2.06	111
VEMS / CVF (%)	78	89	114
DEP (l/s)	5.37	5.32	99
DEM 75 (l/s)	4.95	5.20	105
DEM 50 (l/s)	3.36	3.28	98
DEM 25 (l/s)	1.21	1.19	98
DEM 25-75 (l/s)	2.79	2.60	93

Spirométrie Normale

patient : toux sous
CORTAID

Dr NAJI Nawel-Sophie
ALLERGOLOGUE
48, Rue Socrate - CASA



Docteur NAJI Nawel -Sophie
Immunologiste

الدكتورة نجى نوال صوفي
اختصاصية في أمراض الحساسية

Facture

Je soussignée Dr NAJI Nawel -Sophie certifie avoir perçu la somme de.....

Six cent dirhams K30

Spirometrie : Pré / Post br

le 7 et 10/08/2020

pour Mme Fatia Henia

le 10-08-2020

48, Rue SOCRATE (Niveau stade d'honneur, face CNS) -
Maârif extension - Casablanca - Tél./Fax : 0522 99 07 88 / 0619 29 17 30
ICE : 001648420000043

Dr NAJI Nawel -Sophie
ALLERGologue
48, Rue SOCRATE - CASA