

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.

Educations :

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 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° P19-0042553

ND: 41583

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16120 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TRADY FADOUA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 11 13 16 16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : ELHAMRI Y2007 Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/10	C5	1	300 DH	
07/10	Spécialité	1	600 DH	
07/10	Traitement d'urgence	1	700 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/07/2020	1518,80 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

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

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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	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

Dr Ra
PNEUMOL

خطار
والحساسية

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

SKME
AVR-19
MAR-21



Cabinet

58,40

Solupred® 20mg



Casablanca le :

MLLE EL HAMRITI YACOUT

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg
1 dose, soir 4 boîte
- Nasonex 50 µg/dose
1 dose, matin 4 boîtes
- Solupred 20 mg
3 cp le matin 3 jours
- Xyzall 5 mg
1 comprimé, soir si besoin

S.V

S.V

S.V

(297,00 x 4)
(136,20 x 2)
58,40

(R)

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

SKLU
AVR-19
MAR-21

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukras Casablanca
Tél: 05 22 27 23 75
ICE: 00158193000041

= 1518,80 DH

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 27 23 75
EL ALLALI

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisat
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

Tel.: 0522 4
E-mail : pr

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir brou al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg Pâte p/inh
Flacon de 120 doses
10474 DMP/21NRQ P.P.V.: 297,00 DH
6 118001 020706

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطار
اختصاصي في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires

P
pneumorek
Adultes - Enfants

Casablanca le : 09/07/2020

ElHAMRIT Yacout

Fack

- Consultation - 3 Boites

- Spécimen Tige 2 Boites

- Test cutané - 2 Boites

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
Casablanca - Rue Boukraa
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 001584533000041

Résidence Houssam Jassim

175, Rue Boukraa, Prés de l'Hôpital My Youssef - 3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 0522 49 23 75 - 0675 35 24 35

E-mail : pneumorek@gmail.com

DR RACHID EL KHETTAR

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

PRICKS TESTS

Date: LE 09/ 07/2020

Nom/Prénom: Melle EL HAMRITI Yacout

Témoins positif :7mm	P. Chat: -
Témoins négatif :-	P. Chien :-
Acarien(DP) :6mm	PLUME :-
Acarien(DF) :6mm	Blattes :-
Blomia: -	Mimosa :-
Alternerai :	Cyprés :-
P. Olivier :-	Penicillium:-
Graminée :-	Clad :-
Aspergillose :-	Latex :

Allergie aux acariens

Docteur Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraf - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 75
ICE: 00158473300041

Cabinet Dr EL Khettar Rachid

Pneumologie allergologie somnologie
175 rue boukraa Casablanca bourgogne
Tel: 0522492375 0675652435

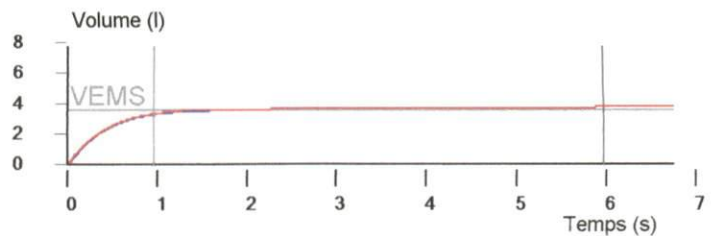
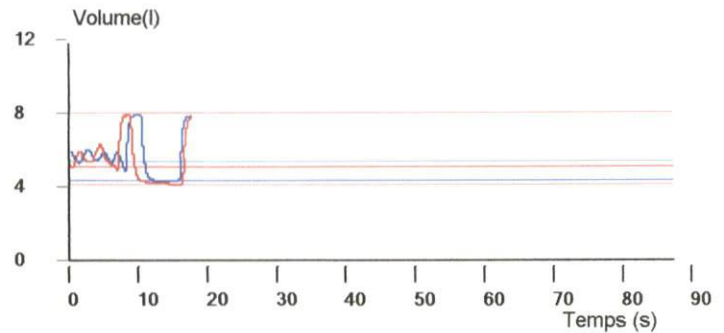
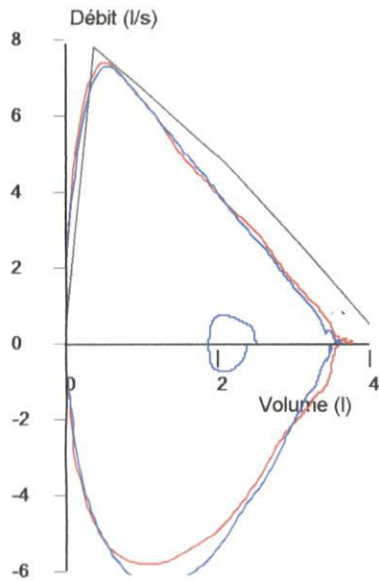
Nom : **Yacout El hamriti**

Taille: 177 cm Age: 14 Ans Date Naissance: 11/04/2006

ID: **YacEI 11042006**

Poids: 66 kg Genre: Féminin BMI: 21,1 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,25	3,66	86	3,81	90	4	
CI	l	2,91	2,53	87	2,86	98	13	
VC	l	0,62	0,59	96	0,74	119	25	
VRE	l	1,51	1,04	69	0,96	63	-8	

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,60	3,33	93	3,38	94	2	
CVFex	l	4,28	3,66	86	3,81	89	4	
VEMS/CVF	%	86	91		89		-2	
DEP	l/s	7,82	7,33	94	7,41	95	1	
DEM25	l/s	2,46	2,30	94	2,08	85	-10	
DEM50	l/s	4,76	4,52	95	4,25	89	-6	
DEM75	l/s	6,70	6,77	101	6,67	100	-1	
DEM 25-75	l/s	4,34	4,08	94	3,95	91	-3	
tex	s		4,4		5,9		34	

Commentaire:

Trouble ventilatoire obstructif léger

Date: 09/07/2020

Temps: 16:09

Température ambiante: 26 °C

Pression ambiante: 1016 hPa

Humidité ambiante: 57 %

Technicien: