

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Thérapeutique :

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

Reclamation : 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.190

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TR. ADY 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 : EL HAMRATI YACCOU

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A) J. T. au Rég. 2006

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) :

MUPRAS

25 SEP. 2020

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/12	CS	1	300 DH	DR. BOUKHAROUF M'HETAM 00105 2375 533000041 CASABLANCA
27/12	Spécifique	1	600 DH	
27/12	Spécifique	1	700 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUKHAROUF M'HETAM TELEFAX 222276703 EL ALALI INDOUAI	09/07/2003	1518,80 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr Ra
PNEUMOL

خطار
والحساسية

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bous al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SKLU
AVR-19
MAR-21



Cabinet

58,40

Solupred® 20mg



Casablanca le :

MLLE EL HAMRITI YACOUT

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

(S.V)

(S.V)

(S.V)

(R)

(297,00 X 4)

(136,20 X 2)

58,40

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bous al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg
Poids p. ush
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SKLU
AVR-19
MAR-21

Docteur Rachid E. KHETAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa Casablanca
Tél: 05 22 22 23 75
ICP: 90158 (3300004)

1518,80

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax: 05.22.27.67
EL ALLALI

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

6 118001 020706
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
Poids p. ush
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH

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

Tél.: 0522 4
E-mail : pr

6 118001 020706
104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297,00 DH
Poids p. ush
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bous al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

Dr Rachid EL KHETTAR
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE

الدكتور رشيد الخطاطر
الخبير في أمراض الرئة والحساسية
البالغين - الأطفال

Cabinet d'Explorations Respiratoires



Casablanca le : ٢٥ / ٠٧ / ٢٠٢٠.

Mr EL HAMRARI YACOUT

Father

- Consultation = 3 300 Dhs

- Spine MRI + Chest

- Test de la fonction pulmonaire

Dr Rachid EL KHETTAR
Pneumologue
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél.: 0522 49 23 75
ICP: 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 :	Cyprès :-
P. Olivier :-	Penicillium:-
Graminée :-	Clad :-
Aspergillose :-	Latex :

Allergie aux acariens

ICP: 00158627 15 09 23 00041
175, Rue Bourguiba - Casablanca
Pneumologue - Allergologue
Docteur Rachid EL KHETTAR

Cabinet Dr EL Khttar 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

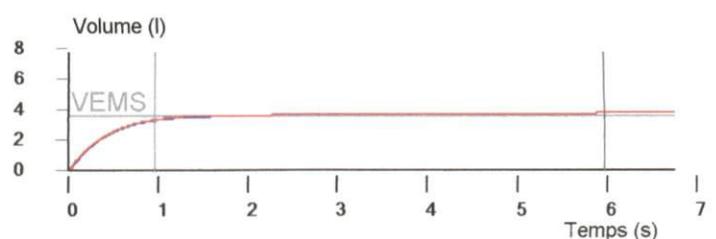
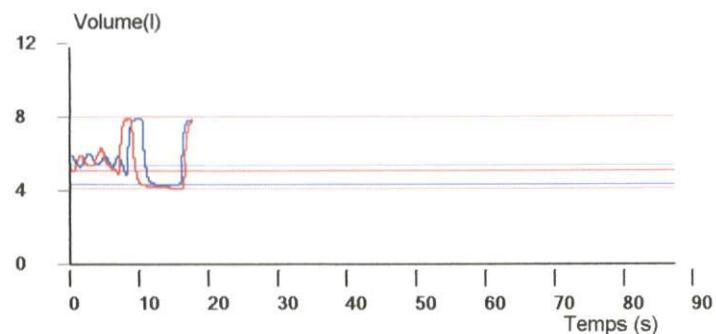
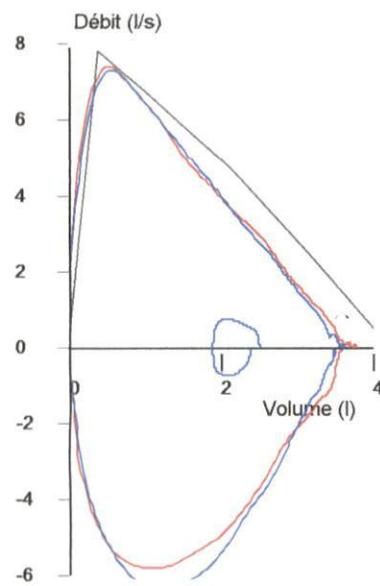
ID: **YacEl 11042006**

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

Date: 09/07/2020
Temps: 16:09

Température ambiante: 26 °C
Pression ambiante: 1016 hPa
Humidité ambiante : 57 %

Technicien :

Dr EL Khttar Rachid
175 Rue Boukraa Casablanca
0522492375 0675652435