

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.

Radiologie 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-544383

U8468



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 10803

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

A Gouti DRISS

Date de naissance :

26/07/1963

Adresse :

Habitatelle

Tél. :

022499277

Total des frais engagés : 731,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

17/10/20

24 NOV. 2020

Nom et prénom du malade :

A Gouti - DR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Maladie

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

ACCUEIL

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
17.11.2005	acte de redevance	13 47	300 200	INP: 01/05/2005 Dr. Aran DIS RUE D'ARLON

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Boutahla Bd. Akidet Allam Casablanca Tel.: 05-22.70.58	17/11/2023	231,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
<hr/>																
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Consultations :
 Pneumophysiologie
 Allergologie - Asthme
 Sommeil et ronflement
 Sevrage tabagique
 Réhabilitation respiratoire
 Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
 Pléthysmographie
 Spiromtrie - Oscilling
 Polysomnographie
 Gaz du sang artériel
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique
et interventionnelle**
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور محمد للبراهيمي
 Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
 Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري
 Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue

17/11/2020

Monsieur AGOUTI Driss

٤٩٣٠ LOVANIC 500 boite de 5 comp : 1 comp midi avant repas x 5 jours

٦٥٥٠ ORAPRED 20 mg : 2 comp le matin après manger x 5 jours

٨٧٠٢ RELAXIUM 300 : 1 comp par jour x 10 jours

٢٣١٣٦



Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue
 5 bis rue Ibnou Babik - Casablanca
 Tel.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

~~65,00~~



79,30

RELAXANT

LOT : 200302
DUO : 09/2023
87,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

الدكتور محمد للابرachi

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
 Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
 Professeur agrégé
 Pneumophysiologue
 17/11/2020

Monsieur AGOUTI Driss

COMPTE RENDU

Radiographie pulmonaire face

Indication : toux spastique -

- Silhouette cardio-médiastinale normale
- Culs de sac pleuraux sans anomalie
- Structure osseuse normale
- Aspect de péribronchite bilatérale

Conclusion : pas d'anomalies parenchymateuses évolutives.

Dr. Arabi NACIRI
 Pneumophysiologue
 5 bis, Rue Ibnou Babik - Casablanca
 T. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

الدكتور ع. النصري

Dr. Arabi NACIRI

Professeur agrégé

Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور مسعود الإبراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI

PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

17.11.26.

M Agosto 2015

Honoraires versés

Le	Consultation	↳	300	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Face	↗ ↘	200	DH
Le	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le	Spirometrie - Oscilling			DH
Le	Polysomnographie + Polygraphie			DH
Le	Polygraphie sous VNI			DH
Le	Gaz du Sang Artériel			DH
Le	Mise en Place de VNI			DH
Le	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire			DH
Le	Tests Cutanes			DH
Le	Fibroscopie Bronchique / LBA			DH
Le	Aerosol + Injection			DH
Le	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le	Echographie de reperage			DH
Le	Exsufflation			DH
TOTAL :				500 DH