

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 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

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.

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0026090

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782

Société : 49630

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITA

MoHAMMED

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Casablanca

Tél. : 06 67 04 8050

Total des frais engagés : 1250,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelaziz ACHANE
Professeur
Pneumo-Allergologue
48, Rue des Hôpitaux
Tél : 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

Date de consultation : 15/10/2020

Nom et prénom du malade : HAITA

MoHAMMED

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : B P C C

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 : 24/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15/10/2020	CS		+ 300.DH	
	K ₃₀		600.DH	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
<p>Dr. Abdelaziz ACHANE Professeur de Pneumo-Allergologie et Rue des Hôpitaux Tél: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA</p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الصيدلية العهد الجديد</p> <p>شارع الحزام الكبير</p> <p>الحي المحمدي</p> <p>الهاتف: 05 22 60 12 48</p>	<p>2018/01/20</p> <p>43</p>	<p>350.30</p>

[illegible][illegible]

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div>		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D G </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> B </div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>			

 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 العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا 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

Casablanca, le :

15/10/2020

Facture

HAITA MOHAMMED

Acte	QTE	Honoraire
EFR SPIROMETRIE K30	1	600,00 Dh
Consultation	1	300,00 Dh
Total		900,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
neuf cents dirham(s)

Professeur
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

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

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

الهاتف : 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 العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

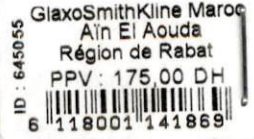
الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي
تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

15/10/2020

HAITA MOHAMMED

- Seretide aérosol 125µg/25µg
2 bouffees, matin, soir, pendant 2 mois
- Vaxigrip
1 injection, 04/11/20
- Daktarin 0,02
1 dose, matin, soir, pendant 1 mois



Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40 - Rue des Hôpitaux
Tél.: 05 22 22 03 03 - CASABLANCA

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

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

الهاتف : 05 22 22 03 03

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en Pneumologie-Allergologie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

40 Rue Hopitaux 1er étage n°5 Tél: 0522220303

Date: 15/10/2020

Temps: 10:34

Température ambiante: 23 °C

Pression ambiante: 1017 hPa

Humidité ambiante: 54 %

Technicien :

Nom: Mohamed Haita

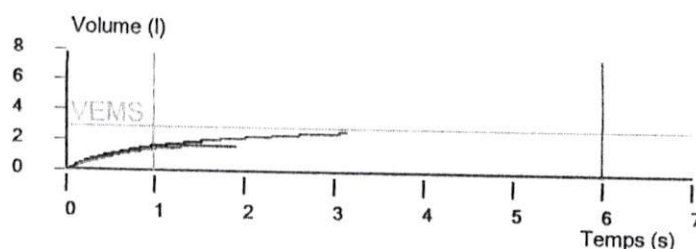
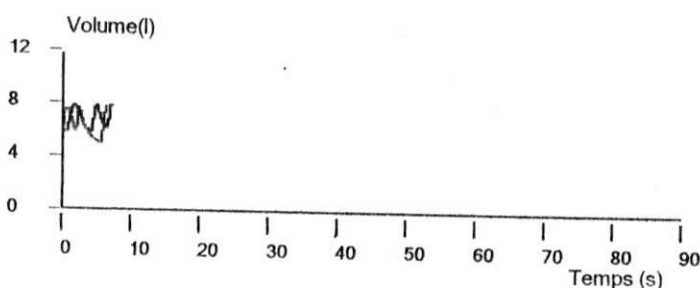
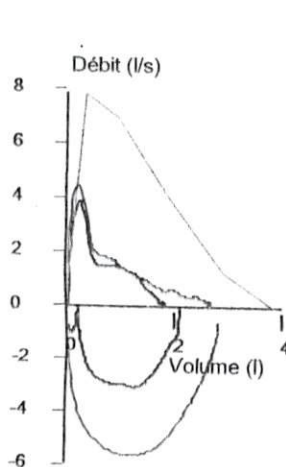
Taille: 176 cm Age: 72 Ans Date Naissance: 01/01/1948

ID: 1MohHai01011948

Poids: 63 kg Genre: Masculin BMI: 20,3 kg/m²

Medication:

SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	3,15	4,07	4,99	2,10	52	2,86	70	36	
CI	l		3,30		1,68	51	1,88	57	12	
VC	l				1,76		1,66		-6	
VRE	l		1,02		0,42	41	0,98	96	133	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	2,15	2,99	3,83	1,58	53	1,69	57	7	
CVFex	l	2,92	3,93	4,93	1,81	46	2,69	68	49	
VEMS/CVF	%	62	74	86	87		63		-28	
DEP	l/s	5,87	7,86	9,85	3,92	50	4,54	58	16	
DEM25	l/s	0,10	1,38	2,66	1,18	85	0,69	50	-42	
DEM50	l/s	1,92	4,09	6,26	1,55	38	1,20	29	-23	
DEM75	l/s	4,24	7,05	9,86	2,42	34	1,92	27	-21	
DEM 25-75	l/s	1,31	3,02	4,73	1,51	50	1,08	36	-28	
tex	s				2,4		3,2		33	

Commentaire: Trouble Ventilatoire Obstructif Irreversible.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr Abdelaziz AICHANE
Professeur
Pneumo-Allergologie
40 - Rue des Hôpitaux
Tél.: 0522220303 - CASABLANCA