

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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

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- 0042009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AMMAR Mohamed

Date de naissance : 30 - NOV 46

Adresse : 23 Rue Gaf de Benguel Aït

Tél. : 0661340776

Total des frais engagés : 900 + 2787

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 / 11 / 2020

Nom et prénom du malade : AMMAR Mohamed Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Mute

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 : AM

Le : 16/11/2020

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
16/11/2020		6	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	16-11-2020	2847,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

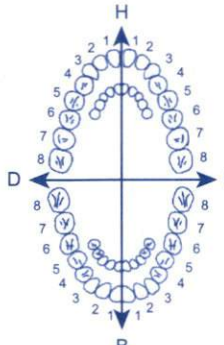
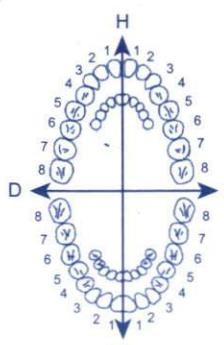
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			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

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose

Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd

et Hôpital Moulay Youssef

Certificat Universitaire d'Allergologie

et d'Immunologie Clinique

الدكتورة مونية لحلو

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

الضيق، داء السل

كبار و اطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

و مستشفی مولای یوسف

شهادة جامعية

في علم المناعة والحساسية

Casablanca, le :

الدار البيضاء، فم

Mr. Annan Khawad

297,40432871,00

صيدلية الدار البيضاء
PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta, Casablanca
Tél 05 22 80 09 70

Symbole

25/11/2018

James L. ...

489,0004 - 195/00

2847.00

284720

3) Вопрос

Colleen Wille

إقامة شاه، زانية عبد الممن، زينة عبد الملك أبو مروان - الدار البيضاء - الهاتف : 39 39 86 22 / 38 38 86 22 (05)

Résidence Hicham, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Abdelmalek Abou Marouane - Casablanca

Tél. : 05 22 86 38 38 / 06 63 88 90 87 - GSM : 06 61 88 81 83

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pdes p inh

Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/NRQ sup.p.v. : 297,00 Dh



6 118001 020935

SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pdes p inh

Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/NRQ sup.p.v. : 297,00 Dh



6 118001 020935

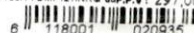
SYNTHEMEDIC

22 rue soubeir bnou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12 µg par dose Pdes p inh

Flacon de 60 doses

105/14 DMP/21/NRQ sup.p.v. : 297,00 Dh



6 118001 020935



6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en
gélule Boite de 30 Gélule

PPV : 489 DH



6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en
gélule Boite de 30 Gélule

PPV : 489 DH



6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en
gélule Boite de 30 Gélule

PPV : 489 DH



6 118001 031443

SEEBRI®

BREEZHALER® 50 µg

Poudre pour inhalation en
gélule Boite de 30 Gélule

PPV : 489 DH

Docteur Mounia LAHLOU
Pneumophtisiologue Allergologue
Maladies Respiratoires , Maladies Allergiques
Asthme , Rhinite , Tuberculose , Apnée du Sommeil
Tests Cutanés Allergologiques , spirométrie
Pléthysmographie , Bronchoscopie , Desensibilisation allergique

Nom : AMMOR Prénom : Mohamed

Date : 16/11/2020

Consultation :

Cliché thoracique :

Nébulisation :

Ponction pleurale :

Spirométrie : 600 DH

Tests cutanés allergologiques :

Vaccination :

Docteur Mounia LAHLOU
Pneumophtisiologue Allergologue
Res Michar André Ry Koumoumen
et Rue de la Liberté 22.86.54.22
Tél 22.86.54.22



COSMED S.r.l.

Via dei Piani di Monte Savello 37, 00040 Albano - ROME - ITALY
Tel: ++39-06-9315492, Fax: ++39-06-9314580, e-mail: info@cosmed.it

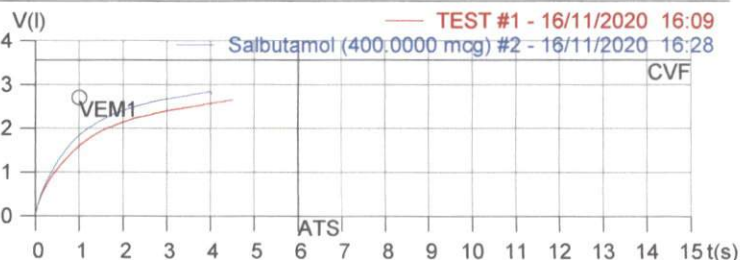
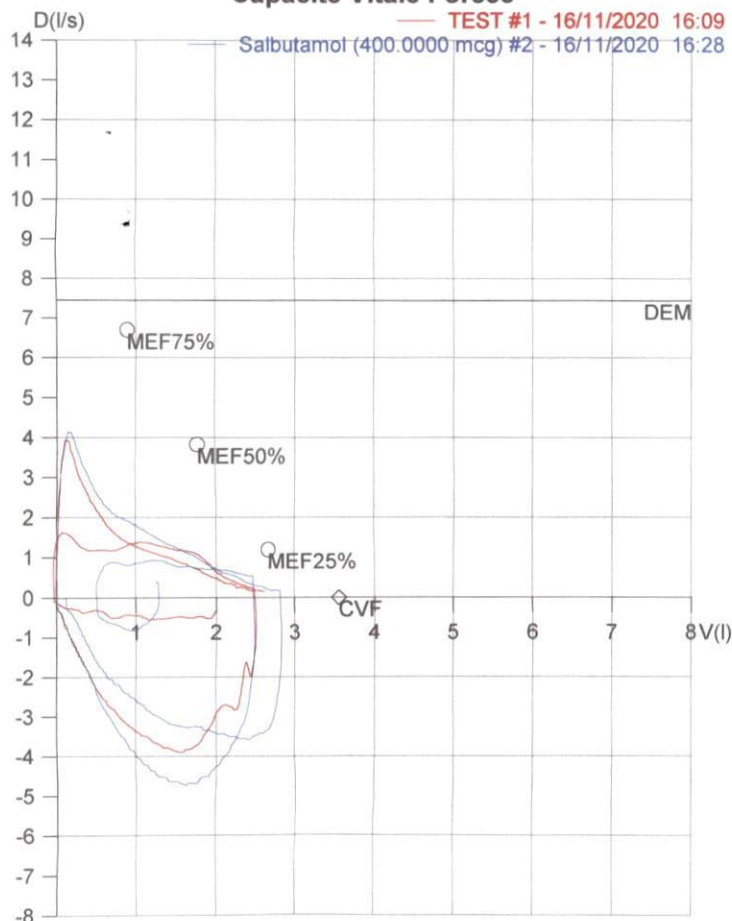
Nom: AMMOR
Prénom: Mohamed
ID: 000020
Date: 16/11/2020
Prédictive: ERS 93

Date de Naiss.: 30/11/1946
Sexe: Homme
Corr. Ethnique: 100
Description:
Compagnie:

Age: 73
Poids (Kg): 72.0
Taille (cm): 170.0
SC (m): 1.8
Fume: Non

Technician: Dr LAHLOU

Capacité Vitale Forcée



Dr. FEIS MOUHA LAHLOU
Pneumologue - Allergologue
Rue Mohammed VI - Casablanca
Tél: 0539 44 34 22

Paramètre	UM	Description	Pred.	TEST#1	%Pred.	POST#2	%Test#1
Best CVF	l(btps)	Meilleure Capacité Vitale Forcée	3.55	2.68	75.3	2.84	+6.1
CVF	l(btps)	Capacité Vitale Forcée	3.55	2.64	74.4	2.83	+7.2
VEM1	l(btps)	Volume Exp. max en 1 sec	2.70	1.57	58.2	1.83	+16.0
DEM	l/sec	Débit Expiratoire Maximum	7.45	3.93	52.8	4.14	+5.4
DIM	l/sec	Débit Inspiratoire Maximum				3.59	
VEM1/CVF%	%	VEM1 à % de CVF	74.1	59.6	80.4	64.4	
DEF25-75%	l/sec	Débit exp. maxi médian.	2.86	0.95	33.2	1.17	+23.0
MEF75%	l/sec	Débit exp. maxi@ 25% CVF	6.70	1.78	26.6	2.11	+18.9
MEF50%	l/sec	Débit exp. maxi@ 50% CVF	3.83	1.06	27.7	1.32	+24.5
MEF25%	l/sec	Débit exp. maxi@ 75% CVF	1.20	0.49	41.0	0.59	+20.5
TEF100%	sec	Temps d'Expiration Forcée		4.4		3.9	-12.0

Diagnostic:

Dyspnée

Notes:

Coopération : assez bonne , syndrome mixte à prédominance obstructive , le trouble ventilatoire obstructif est modéré et diffus amélioré après B2 mimétiques

Impression 23/11/2020
PFT Suite 8.0b