

# 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 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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-592938

53838

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 22678

Matricule : ..... Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : BEN HAMZA Sony - Amine

Date de naissance : 26/03/1986

Adresse : Harhoura

Tél. : 66470076 Total des frais engagés : 1109,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin : D. REPEIDA Nadia

Cadre du médecin : Préumo Allergologue  
Rés. Ennaim, Imm G, Apt 3,  
El Khansaa, El Wifaq - Témara  
Tel: 05 37 64 63 95

Date de consultation : 1 DEC 2020

Nom et prénom du malade : BEN HAMZA Sony - Amine Age: 34

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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 : 27/12/2020

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

VOLET ADHERENT



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
C		200 DH	101182806
Spirométrie			BEHRADA National Pneumo Allergologue Epidém. Imm B, Appt. 3 22a, El Wifaq - 2023 Tél: 71 54 61 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/12/22	1052,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients				Montant des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

conditionné par la fourniture de

Le praticien est prié

اونبريز

بريز هالر 150 ميكروغر

مسحوق للاستنشاق في كبسولات  
اندكتورول

Miflasone®  
200 microgrammes

RESPECTER LES DOSES

30 كبسولة و بخاخ الاستنشاق

Liste I - Uniquement sur  
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue  
des enfants.



MIFLASONE® 200 µg  
Poudre pour

ONBREZ® BREEZHALER® 150 µg  
Poudre pour inhalation en gélule  
Boîte de 30  
PPV : 484 DH



6 118001 031115

BUDENA®

Budésotide

100 mcg

Suspension pour  
pulvérisation nasale

LOT: 14520008  
PER: 05/2025  
PPU: 99,70 DH

LA...  
20 M...



200 doses

Agiter avant l'emploi



200 doses

Agiter avant l'emploi

LOT: 14520004  
PER: 03/2025  
PPU: 66,40 DH

LA...  
20 M...

LOT: 14520003  
PER: 03/2025  
PPU: 33,20 DH

LOT: 0036N015  
EXP: 06/2021  
PPV: 149DH00

LOT: 0036N014  
EXP: 06/2021  
PPV: 149DH00

# Dr. Nadia BERRADA

Spécialiste en pneumophthisiologie  
allergologie

Diplôme universitaire en addictologie  
Diplôme universitaire en exploration  
fonctionnelle respiratoire



# الدكتورة نادية برادة

طبيبة متخصصة في الأمراض  
الصدرية والتنفسية

دبلوم جامعي في الإدمان على التدخين والمخدرات  
دبلوم قياس الوظيفة النفسية

تمارا، le 01/12/2020 في

## MR BEN HAMZA SAMY AMINE

- **Miflasone 200 µg**  
1 Gélule à inhaler matin, soir, pendant 1 mois. Se laver la bouche après
- **Onbrez 150 ug**  
1 dose, matin, pendant 1 mois
- **Budena 100 µg**  
2 pul le matin dans chaque narine pdt 3 mois
- **Labixten 20 mg**  
1 Comprimé le soir pendant 3 mois

71,40

489,5

149,0 x 2 = 298,0

33,20

66,40

99,60

1052,7

PHARMACIE HARHOÛRA  
Docteur M. Mohammed Sidiya  
je Dar Es Salam Guy Ville 12014 HARHOÛRA  
Tel: 05.37.74.12.50 E-mail: sbiame@hotmail.com

D. BERRADA Nadia  
Pneumo Allergologue  
Rd Ennahd, Imr 5, Abpt. 3,  
Avenue Khansaa, El Wifag, Témara  
Tél: 05 37 64 61 95

**Dr. Nadia BERRADA**

Spécialiste en pneumophthisiologie  
allergologie

Diplôme universitaire en addictologie  
Diplôme universitaire en exploration  
fonctionnelle respiratoire



**الدكتورة نادية برادة**

طبيبة متخصصة في الأمراض  
الصدرية والتنفسية

دبلوم جامعي في الإدمان على التدخين والمخدرات  
دبلوم قياس الوظيفة النفسية

تمارة، في ..... 01/12/2020

## Facture

**MR BEN HAMZA SAMY AMINE**

**Acte**

Consultation

Spirométrie

**Total**

**Honoraire**

250,00 Dh

500,00 Dh

**750,00 Dh**

Arrêté la présente facture à la somme de :  
750,00 Dirhams

ICE : 001975814000015

D. BERRADA Nadia  
Pneumo Allergologue  
Rés. Ennahd, Imm G, Appt 3,  
Av. El-Khansaa, El-Wifag - Témara  
Tel: 05 37 64 61 95

Dr BERRADA Nadia

Cabinet de Pneumologie et Allergologie

Rés. Annaïm Imm. G 3 AI Wifak TEMARA

Date de la visite 01/12/2020

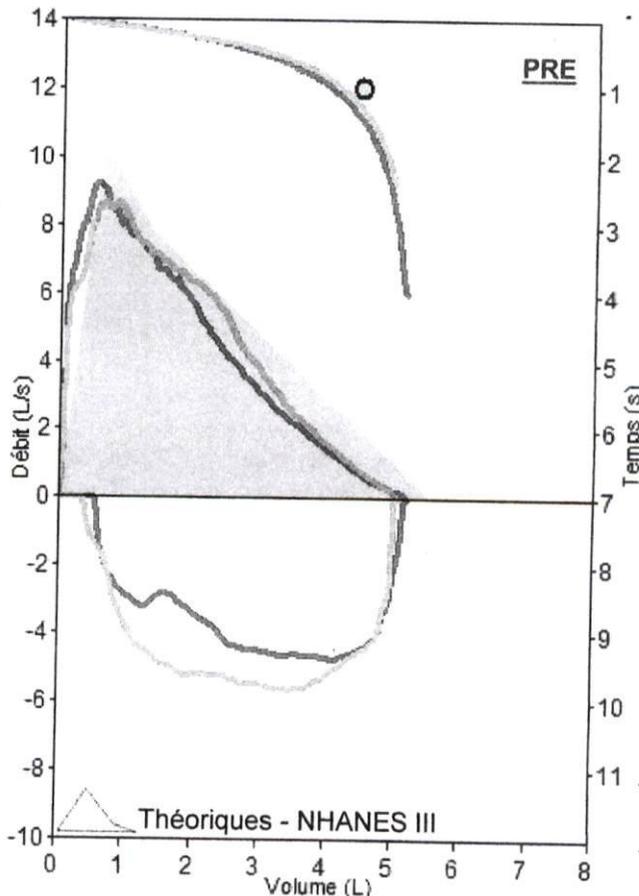
ID du patient 01002	Age	34
Prénom samy-amine	Sexe	Homme
Nom benhamza	Taille, cm	180
Date naissance 26/03/1986	Poids, kg	100
Groupe ethnique Caucasien	BMI	30,86
Tabac	Pack-Année	
Filter Archive list		

**Interprétation**

Spirométrie Normale  
 Bronchodil<sup>®</sup> NON significative  
 WARNING: CHG DEM25-75 = 24%

**Meilleures valeurs de tous les tests**

Paramètres	LLN	ULN	PRE %Théor	POST %Chg
CVF (L)	4,60	6,51	5,16	93
VEMS (L)	3,67	5,29	4,06	91
VEMS% (%)	71,4	90,7	78,70	97
DEP (L/s)	8,07	12,82	9,55	91



imprimé avec winspiroPRO 5.5.1Mod.C11

Date du test PRE 01/12/2020 11:11:59 BTPS 1,115 20°C 68°F POST Bronchodilatation Salbutamol - 11:34:19

Paramètres	LLN	ULN	Pred	PRE #1 %Théor.	POST#1 %Théor.	%Chg
CVF (L)	4,60	6,51	5,56	5,16	93	5,03
VEMS (L)	3,67	5,29	4,48	4,06	91	4,23
VEMS/ CVF (%)	71,4	90,7	81,0	78,7	97	84,1
DEP (L/s)	8,07	12,82	10,45	9,55	91	8,80
AgeP (Age)			34			
DEM25-75 (L/s)	2,72	5,99	4,35	3,64	84	4,50
CVIF (L)	4,60	6,51	5,56	4,61	83	4,63
CVI (L)	4,60	6,51	5,56			
CVE (L)	4,60	6,51	5,56	4,99	90	
CV (L)	4,60	6,51	5,56	4,99	90	
VEMS/ CV (%)	71,4	90,7	81,0	81,4	100	
CI (L)			3,80			
VRE (L)	1,44	2,08	1,76			
VEM6 (L)	4,53	6,39	5,46	5,16	95	5,03
DEM75% (L/s)	5,69	12,37	9,03	7,21	80	7,52
DEM50% (L/s)	3,88	7,18	5,53	3,95	71	5,14

**Conclusions / Diagnostic**

*Spirométrie post bronchodilatation normale  
 Amélioration de 170ml de VEMS*

Signature

*[Handwritten Signature]*  
 D. BERRADA Nadia  
 Pneumologie et Allergologie  
 Révisé par: Dr. BERRADA Nadia  
 Av. El-Kharsaa, El-wifaq (187107)  
 Tél: 05 97 34 11 11

Instrument de mesure utilisé  
 Minispir II S/N C02413

