

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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 ALQ :

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 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° M20- 0007844

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750

Société : 54541

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MR IBRAHIMI Mohamed

Date de naissance : 17/05/1960

Adresse : 47 HUSSEIN EL HANAFI - Gauthier

CASABLANCA

Tél. : 0661 241342

5 22 19 462

Total des frais engagés : 60000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2020

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gène des Respiratoire

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 : 06/1/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
28/11/2020	H30		6000DH	<p><b>Dr Abdelaziz AL KHANE</b>  <b>Professeur</b>  <b>Pneumo Allergologue</b>  <b>40, Rue des Hôpitaux</b>  <b>Tel: 0527220303 - CASABLANCA</b></p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# 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

Nombre			
A M	P C	I M	I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

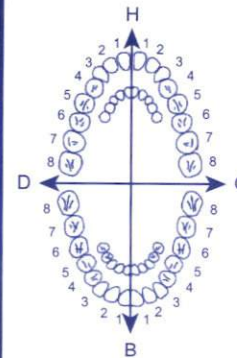
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

**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

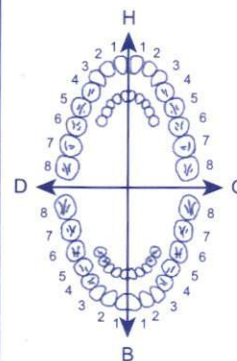
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D ————— G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# 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 الحزیز عیشان

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب

و مستشفى 20 عشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

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

Casablanca, le : .....

28/12/2020

## Facture

IBRAHIMI MOHAMED

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

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

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: 28/12/2020

Température ambiante:

18 °C

Technicien:

Temps: 10:57

Pression ambiante:

1030 hPa

Humidité ambiante:

67 %

Nom: Mohamed Ibrahimi

Taille:

159 cm

Age:

76 Ans

Date Naissance 04/04/1944

ID: Mohlbr04041944

Poids:

70 kg

Genre:

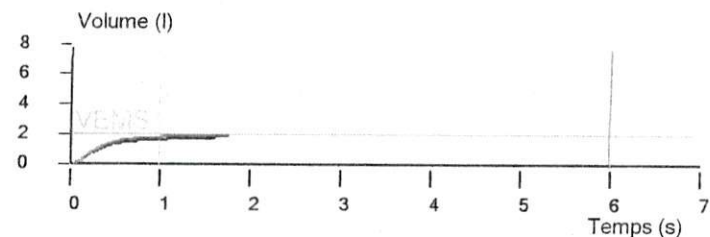
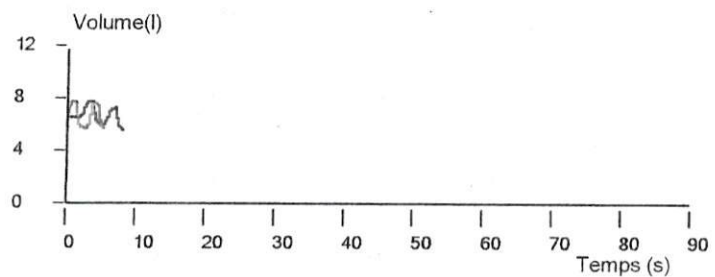
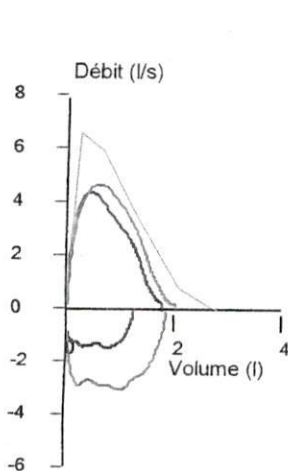
Masculin

BMI:

27,7 kg/m²

Medication:

## SPIROMETRIE



Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	2,00	2,92	3,84	1,80	62	2,06	70	14	
CI	l		2,30		1,21	53	2,06	90	70	
VC	l				1,38		1,70		23	
VRE	l		0,79		0,60	75			-100	
Paramètre	Unité	LLN	Ref	ULN	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	1,31	2,14	2,98	1,79	83	1,96	91	9	
CVFex	l	1,84	2,84	3,85	1,80	63	2,06	72	14	
VEMS/CVF	%	62	74	85	99		95		-4	
DEP	l/s	4,65	6,64	8,64	4,46	67	4,76	72	7	
DEM25	l/s	-0,45	0,83	2,12	2,06	248	1,85	221	-10	
DEM50	l/s	1,15	3,32	5,49	3,51	106	4,02	121	15	
DEM75	l/s	3,19	6,01	8,82	4,46	74	4,69	78	5	
DEM 25-75	l/s	0,81	2,52	4,23	3,30	131	3,57	142	8	
tex	s				1,5		2,0		33	

Commentaire: Exploration Fonctionnelle Respiratoire Normale

Professeur Abdelaziz AICHANE

Dr Abdelaziz AICHANE  
Professeur  
Pneumo-Allergologie  
40 Rue des Hôpitaux  
Tél: 05.22.22.03.03 - CA BLANCA