

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.

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° W21-771068

245585

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AOS 10 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : YASSIR RAJAJ

Date de naissance : 28/06/1976

Adresse : BORDA JANE CALIFORNIA YOUSRA 16
Apt 13 CASABLANCA

Tél. : 05 77 99 87 67 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : []

Date de consultation : []

Nom et prénom du malade : YASSIR RAJAJ

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Emelute

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.

Docteur M. []
Cardiologie préventive
45, rue Hassan II - Casablanca
Tél. 0522 22 10 94 - 78 18
INP N° : 0911720000

18 JAN. 2023
C. NINIA
M R ACCUEIL

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) :

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
10/02/22	E2		25000	INP: 091142232 Docteur M. M. M. M. M. Cardiologie Pneumologie 45, Av Hassan II - Casablanca Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 12 94 INP N°: 091142232
	K20		6500	
			6500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/22	271,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur M. M. M. M. M. Cardiologie Pneumologie 45, Av Hassan II - Casablanca Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 12 94 INP N°: 091142232	31/10	212	15000
	10/11		
	203		

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

BRONCHATHIOL®
Carbocistéine 5%

PPV 31DH20
PER 03/25
LOT L1158

HISTANORM® 10 mg 30 comprimés

PPV 580N00 EXP 12/2023
LOT 1N028 2

ADULTE

Le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	EFFICIENT 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
		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															

-CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGIES RESPIRATOIRES

DOCTEUR ZIZI: MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'ALLERGOLOGIE

BILAN ALLERGOLOGIQUE

NOM: *YASSIN*
PRENOM: *LAJAA*
PROFESSION:
ADRESSE:

21 10 22.

Née le :
SEXE: *f*

<u>HABITAT</u>	<u>ANTECEDENTS PERSONNELS ALLERGIQUES</u>	
-Aération:	I Rhinite:	
Moquette:	I Ashme:	
Tapis:	I Eczéma:	
Chat:	I Urticaire:	
Chien:	I Allergie Médicamenteuse:	
Oiseaux:	I Toux spasmodique	
	<u>Oppression thoracique</u>	
Plantes:	I	
Tabagisme Actif	I	
Tabagisme passif	I ANTECEDENTS FAMILIAUX	AUTRES:
	I	
	I	

<u>AGE DE DEBUT</u>	<u>SCORE</u>
Eternuements	
Écoulement	
Obstruction	
Prurit	
Odorat	<u>DEBIT DE POINTE</u>

TESTS CUTANES

- Témoin négatif	<i>r</i> Dermatopté	<i>r</i> Moisissures I	<i>h</i> 5 Graminées
- Témoin positif	D farinae	Moisissures II	4 Céréales
- Poussière de maison	Chat	" III	Arbres
- Plume	Chien	" IV	Olivier
		Candida	

Faible

CONCLUSION
ALLERGIE AUX POUSSIÈRES ET ACARIENS

Docteur M. ZIZI
Ancien Interniste en Médecine de Paris
PNEUMOLOGIE
45, Av. de la République
Tél: 0522 22 20 44 Fax: 0522 22 13 94
INP N° : 091142232

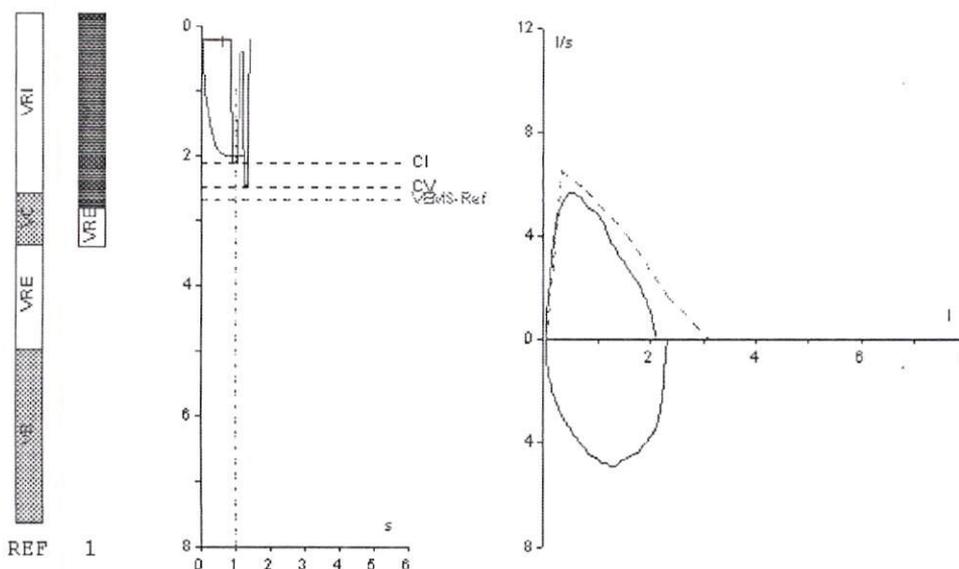
DOCTEUR MOHAMED ZIZI
CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

45, Avenue Hassan II - Casablanca Tel:022.22.10.94 - Email:mdzizi@hotmail.com

YASSIR, RAJAA
 ID-Nr: 4492
 Remarques:

163 cm, 62 kg, fêm. *28.06.1976 =46ans
 mesuré le 31.10.2022 à 12:02 h

Spirométrie, Courbe Débit/Volume



Paramètres statiques

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	2.30	74	3.12	l
VRE	0.38	38	1.01	l
VRI	0.01			l
VC	1.91			l
CI	1.92	83	2.30	l

Paramètres dynamiques

CVF	2.10	67	3.13	l
VEMS	2.10	78	2.69	l
VEMS/CV	91	114	80	%
VEMS/CVF	100	125	80	%
DEP	5.65	87	6.47	l/s
DEM75	5.64	99	5.70	l/s
DEM50	4.58	114	4.00	l/s
DEM25	2.74	164	1.67	l/s
DEMM25-75	4.11	121	3.39	l/s
DIP	4.92	123	4.00	l/s
DIM50	4.83	132	3.64	l/s
Aex	7.74			l*s

Commentaires:

ABSENCE DE SYNDROME OBSTRUCTIF OU RESTRICTIF

عيادة أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme-Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologies

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي
خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الصدر والحساسية
طبيب سابقاً في مستشفيات باريس

أمراض الصدر والجهاز التنفسي

الضيق والحساسية

اضطرابات التنفس أثناء النوم

اختبارات الحساسية

التنظير الليفي القصبي

خبير محلف أمام المحاكم

Casablanca le 31 10 2022

الدار البيضاء في

YASSIR RAJAA

197.90 Une inhalation de broncotec matin et soir

31.50

Bronchathiol
Une cuillère a soupe x3

58.00

Histanorme
1c le soir

987.90

Traitement pour 10

PHARMACIE DE LA WILAYA
DU GRAND CASABLANCA
45, AVENUE HASSAN 2 - Casablanca
Tél: 05 22 22 07 95
CSF: 092542137000083

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ALLERGIES RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 10 94 - Fax: 05 22 22 13 94
INP N° : 091142232

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D' EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II
Casablanca

Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

31 10 2022

Nom:

YASSIR

Prenom :

RAJIA

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE.

Docteur M. ZIZI
Cardiologie Pneumologie
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94
INP N° 091142232

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI

ancien Interne des Hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel : 0522.22.10.94 Fax : 0522.22.13.94

E-mail : mdzizi@gmail.com

31-10-2022

Facture de M.(Mme)

YASSIR RAJAA
1700DH

La somme de

Pour: Consultation C2	250DH.
Radiographie Thoracique:Z12	150DH
Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20	650DH
Tests Allergologiques:2K15	650DH
E.C.G.: K16	300DH
Echocardiographie Doppler couleur : Z 80.....	900DH
Echo -Doppler Vasculaire: Z 60.....	800DH
Holter (rythmique) (tensionnel) : K100	1000DH
Epreuve d'effort	1000DH

Docteur M. ZIZI
Cardiologie Pneumologie

45, Av Hassan II - Casablanca

Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

INP N° : 091142232