

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23-004240

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELAÏBI AZZOUZ
 Date de naissance : 01.01.1957
 Adresse : Derb EL Widad may hasani
 Tél. : 0665669112 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

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
10 AVR 2023				
10 AVR 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

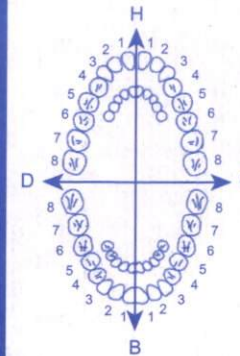
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

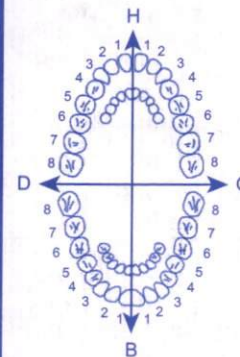
35533411 11433553

G

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

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور غدار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية
أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

Casablanca le :

10/04/13

Bon de règlement

Patient

:

EL OIRDI AZOUZ

Examen

:

spirométrie

A Payé

:

600 DH

DR. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Lavoisier Appt 12
Quartier des hôpitaux
Tél: 05 22 860 444

☎ رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الفاواري سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفر) الشقة 12 حي المستشفيات - الدار البيضاء.

☎ 11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{ème} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

☎ Urgence

06 77 20 20 24

☎

05 22 860 444

☎

dr.gaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

Cabinet de pneumologie Dr GADDAR

AZZOUZ, EL OIRDI

ID: azzouzeloirdi

Age: 72 (01/01/1951)

Sexe Masculin
Ethnicité Caucasien

Taille 164 cm
Poids --
IMC--

CV et BDV

Votre VEMS/théorique: 94%

Votre âge pulmonaire: 77

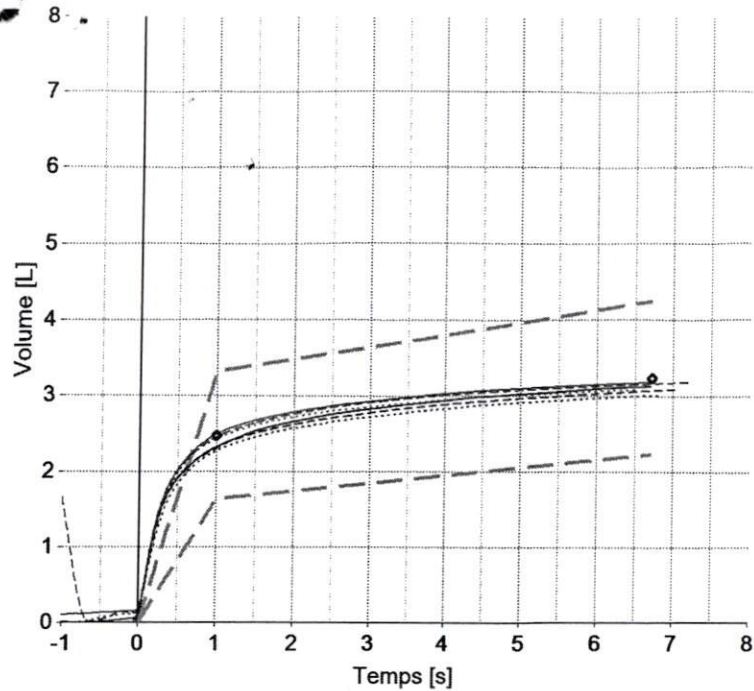
Date du test 10/04/2023 14:57:56
Heure post 10/04/2023 15:15:51

Interprétation Val. théo.
GOLD(2008)/Hardie
ERS/ECCS

Sélection de valeur Meill. valeur
BTPS (insp/exp) 1,12/1,02

Paramètre	Théo.	Ln	Meilleur	Essai 2	Essai 3	Essai 1	%Théo.	Meilleur	Essai 2	Essai 1	Essai 3	%Théo.	%chg
CVF [L]	3,23	2,23	3,13	3,13	3,08	3,01	97	3,18	3,18	3,18	3,08	98	2
VEMS [L]	2,47	1,63	2,32	2,32	2,30	2,27	94	2,49	2,49	2,46	2,43	101	7
VEMS/ CVF	0,742	0,624	0,743	0,743	0,747	0,755	100	0,783	0,783	0,772	0,787	105	5
TEF [s]	-	-	6,7	6,7	7,0	6,7	-	6,7	6,7	7,2	6,5	-	0
CVF [L]	3,23	2,23	3,41	3,35	3,27	3,41	106	3,36	3,31	3,36	3,33	104	-2
DIP [L/s]	-	-	5,78	5,72	5,78	5,47	-	6,77	6,62	5,63	6,77	-	17
DEF25% [L/s]	6,40	3,58	6,09	6,09	5,45	4,89	95	6,29	6,29	5,79	6,02	98	3
DEF50% [L/s]	3,63	1,46	2,66	2,66	2,94	2,71	73	3,16	3,16	3,07	3,05	87	19
DEF75% [L/s]	1,07	-	0,48	0,48	0,57	0,51	45	0,75	0,75	0,69	0,74	70	55
DEF25-75% [L/s]	2,78	1,07	1,70	1,70	1,74	1,81	61	2,24	2,24	2,11	2,25	80	32
DEM25 [L/s]	1,07	-	0,48	0,48	0,57	0,51	45	0,75	0,75	0,69	0,74	70	55
DEM50 [L/s]	3,63	1,46	2,66	2,66	2,94	2,71	73	3,16	3,16	3,07	3,05	87	19
DEM75 [L/s]	6,40	3,58	6,09	6,09	5,45	4,89	95	6,29	6,29	5,79	6,02	98	3
DEP [L/min]	427	308	390	390	373	338	91	427	395	427	423	100	10
DEP [L/s]	7,12	5,13	6,50	6,50	6,21	5,63	91	7,12	6,58	7,12	7,05	100	10
Qualité du test	Pré	A (VEMS Var=0,02L (0,9%); CVF Var=0,04L (1,3%))											
	Post	A (VEMS Var=0,03L (1,4%); CVF Var=0,00L (0,0%))											

DR. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Javoisier Apt 12
Quartier Des hopitaux
Tél: 0522 860 444

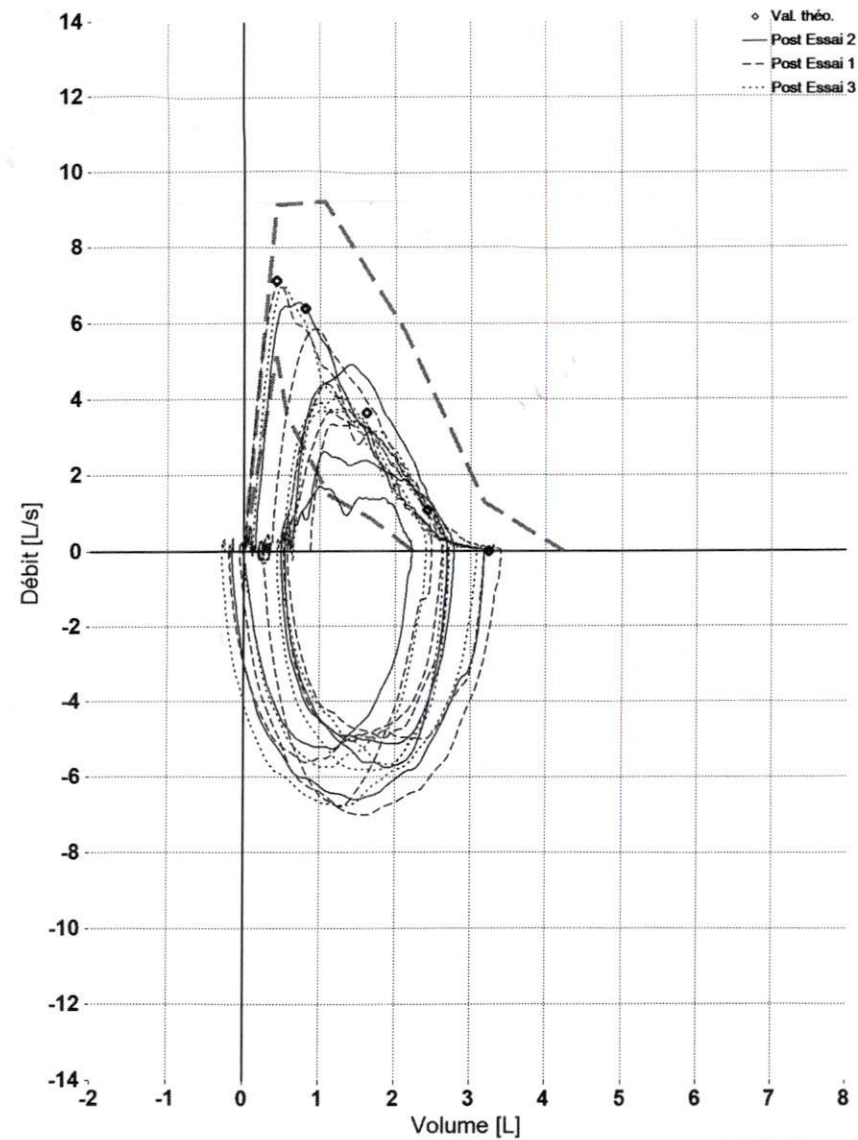
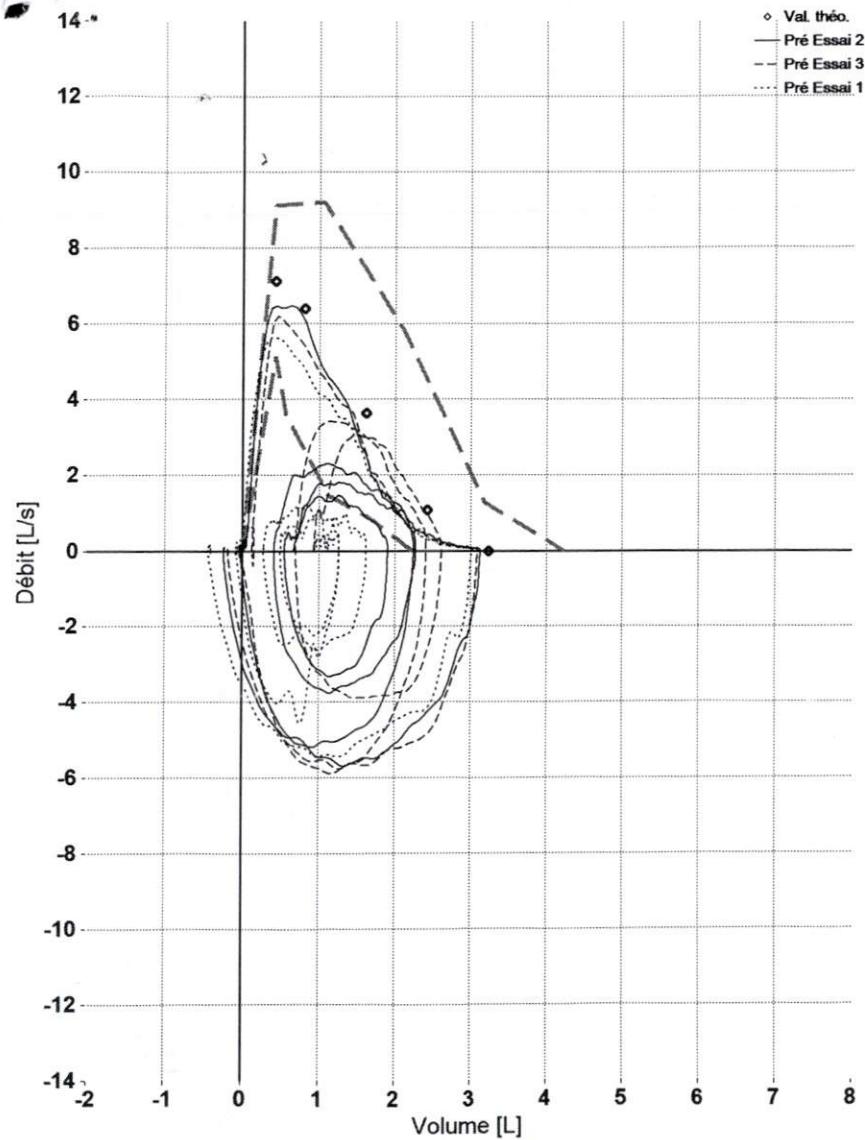


10/04/2023

Coopération : bonne

Interprétation : courbe débit volume dans les limites de la normale (légère obstruction des petites voies aériennes améliorée après test aux B2 mimétiques)

DR. GADDAR Wassil
Pneumologue
11, Rue Lavoisier Appt 12
Quartier Des hôpitaux
Tél. 0522 860 444



DR. GADDAR Wassil
 Pneumologue
 11, Rue Lavoisier App't 12
 Quartier Des Hopitaux
 Tel: 0522 860 444