

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.

M23-004240

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1214

Société : 158004

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI AZZOUZ

Date de naissance : 01.01.1957

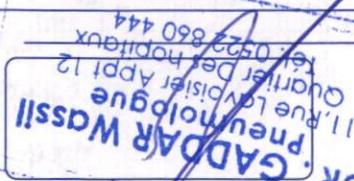
Adresse : Derb EL widad hay hassani

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 : Muladie pulmonaire

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) :



RELEVE 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	2023 Actes			

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
10 AVR 2023		Spécimen	600000

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS													
			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

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



الدكتور كضار واصل
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الحقيقة - 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 AZZOUIZ

Examen

: spirographie

A Payé

: 600 DH

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

رقم 11 زنقة أبو الحسن العسكري (لافواريري سابقا) الطابق 5 (مصدع متوف) الشقة 12 في 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 ⓐ drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

AZZOUZ, EL OIRDI

ID: azzouzeloirdi Age: 72 (01/01/1951)

Sexe Masculin
Ethnicité Caucasiens

CV et BDV

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

Interprétation Val théo.
Poids -- IMC--

GOLD(2008)/Hardie
ERS/ECCS

Sélection de valeur
BTPS (insp/exp)
Post

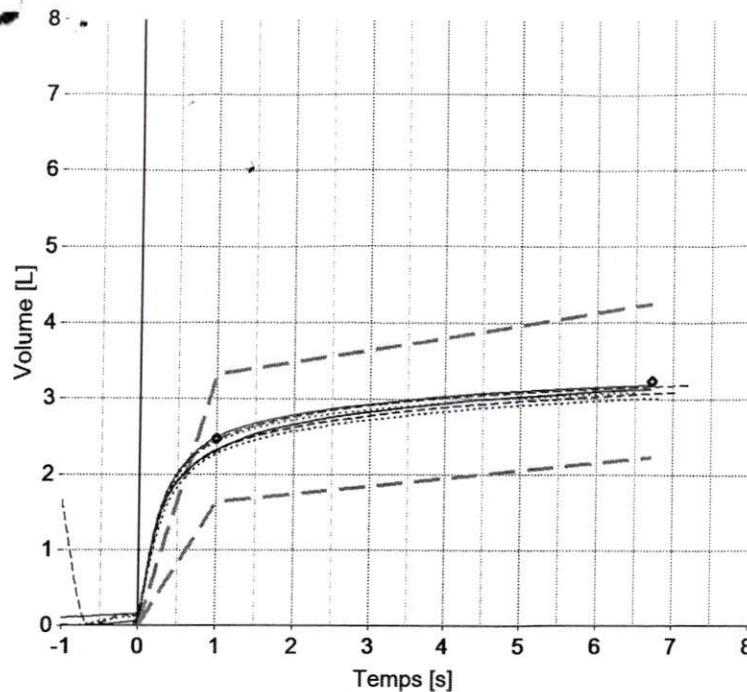
Meilleur valeur
1,12/1,02

Votre VEMS/théorique: 94%

Votre âge pulmonaire: 77

Paramètre	Théo.	Un	Meilleur	Essai 2			%Théo.	Meilleur	Essai 2			Essai 1	Essai 3	%Théo.	%chg
				Essai 3	Essai 1	Post			Sélection de valeur	BTPS (insp/exp)					
CV/F [L]	3,23	2,23	3,13	3,13	3,08	3,01	97	3,18	3,18	3,08	98	98	98	2	
VEMS [L]	2,47	2,32	2,32	2,32	2,30	2,27	94	2,49	2,49	2,43	101	7	7		
VEMS/CVF	0,742	0,743	0,743	0,743	0,743	0,747	0,755	100	0,783	0,783	0,787	105	5	5	
TEF [s]	-	6,7	6,7	7,0	6,7	6,7	-	6,7	6,7	7,2	6,5	0	0		
CV/F/[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	17		
DEF25% [L/s]	6,40	3,58	6,09	6,09	5,45	4,89	95	6,29	5,79	6,02	98	3	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	19	
DEF75% [L/s]	1,07	-	0,48	0,48	0,57	0,51	45	0,75	0,69	0,74	70	55	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	19	
DEM75 [L/s]	6,40	3,58	6,09	6,09	5,45	4,89	95	6,29	5,79	6,02	98	3	3		
DEP [L/min]	427	308	390	373	338	91	427	395	427	423	423	100	10	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	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
Pneumologie
Générale
Télé: 0522 860 444
Des hopitaux
Wassil

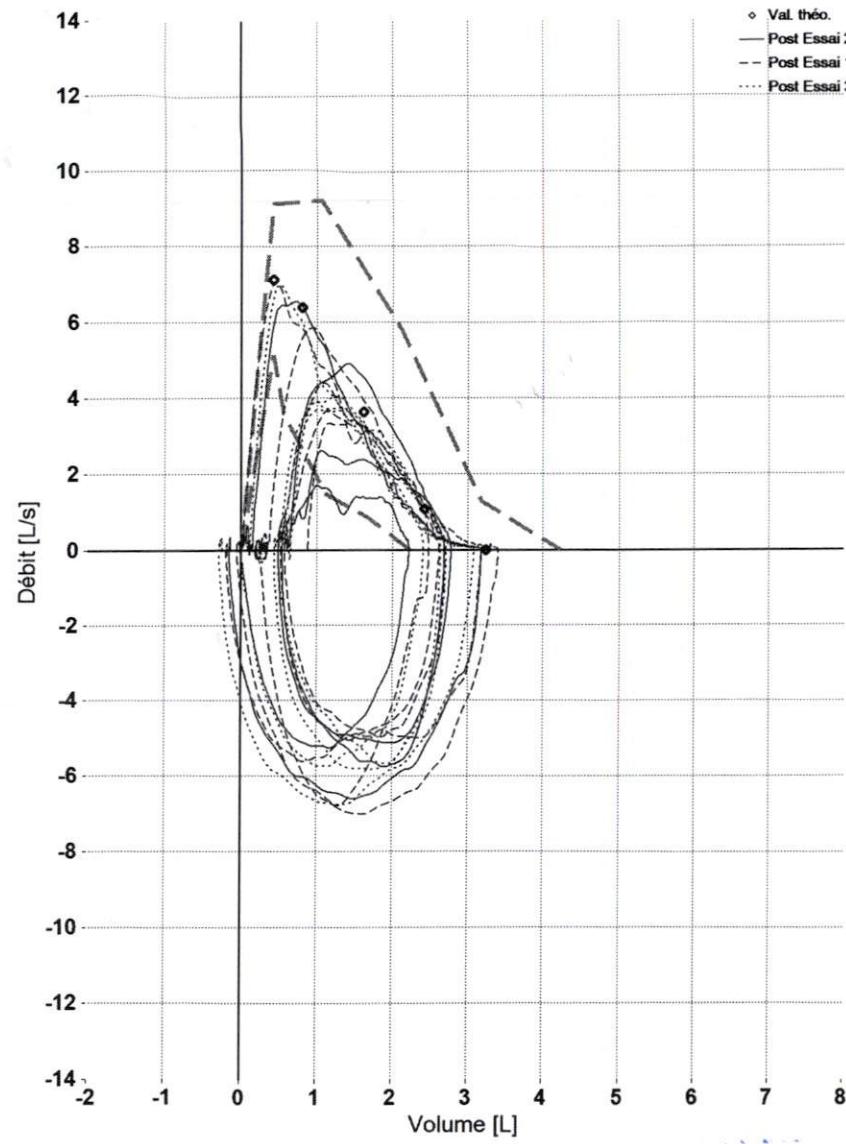
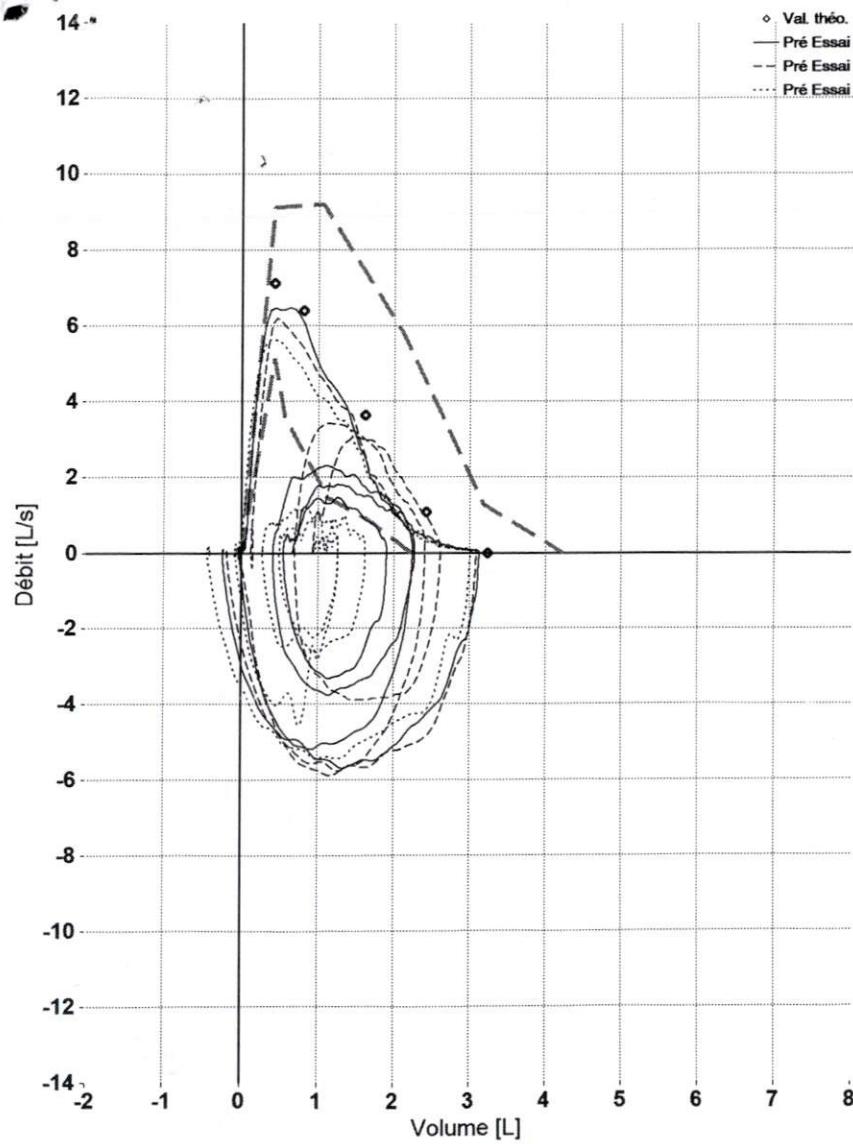


10/04/2023

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 Layoisié Appt 12
Quartier Des hôpitaux
Tél. 0522 860 444



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