

# 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 061641

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3585 Société : RAN 161215  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DADISSI Sid Mohamed  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 0667 12 34 22 Total des frais engagés : 3893,30 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
 5 bis, Rue Ibnou Babik  
 Quartier Racine Maârif - Casablanca  
 Tél : 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23  
 Date de consultation : 02/05/2023  
 Nom et prénom du malade : DADISSI Sid Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 : CAS 15/05/2023  
 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
02/05/2023	consultation	03	300	<b>CMR EL IBRAHIMI Mohamed</b> 5 bis, Rue Ibnou Babik Quartier Racine Maarif - Casablanca Tél.: 05 22 94 92 40 - Fax: 05 22 94 91 23
02/05/2023	perforation	40	2100	
02/05/2023	Stérilisation	150	600	
			300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AHMED ALI</b> SARL AU Dr. Ali EL IOUAIDI Sidi Maarouf - Casablanca Tél/Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	02/05/2023	593,30

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Test de marche de 6minutes

Date: 02/05/2023

heure: 10:40

NOM: DADISSI

evaluateur HAJAR

prenom: SIDI MOHAMED

prise du Traitement : OUI NON

date de naissance: 17/07/1954

Age: 68 Taille: 165 Poids: 63

	repos	1min	2 min	3min	4min	5min	6min
TA	120/80						140/70
SpO2	99	96	95	95	96	95	95
FC	77	111	112	109	110	111	117
Dyspnée	0//10						2//10
temps de passage-28	00:16	00:30	00:49	01:06	01:24	01:42	02:00
	02:20	02:38	02:56	03:16	03:35	03:52	04:10
	04:29	04:48	05:05	05:23	05:40	05:59	1M

seuil de dyspnée : FC 117 SPO2 95

L'arret final à : 6 min

Distance parcourue Nb de tour\*28 561

distance théorique 590,94

%théorique 94%

**Conclusion:** vous avez parcouru une distance de 561m équivalente de 94% de la distance théorique

votre imc est de 23,1 kg/m2

**Au total:** vous présentez une tolérance à l'effort sous maximale normal male

CMR EL ISRAHIMI Mohamed  
5 bis, rue Ibnou Bahik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tel: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

cmr  
Test sanguin epoc BGEM

ID du patient: DADISSI SIDI MC  
MED  
Date et heure: 02/05/23 11:27:

Résultats: Gaz+

pH 7.382  
pCO2 44.0 mmHg  
pO2 68.1 mmHg Basse  
cHCO3- 26.1 mmol/L  
BE(b) 0.6 mmol/L  
cSO2 92.8 % Basse



**Exploration et Traitement des maladies respiratoires  
du sommeil et du ronflement**

Résultats: Chimies+

Na+ 142 mmol/L  
K+ 3.8 mmol/L  
Ca++ 1.23 mmol/L  
Cl- 107 mmol/L  
cTCO2 27.5 mmol/L  
Hct 46 %  
cHgb 15.6 g/dL

iammed EL IBRAHIMI

que

Résultats: Méta+

Glu 110 mg/dL Elevée  
Lac 0.54 mmol/L  
Crea 1.02 mg/dL

Plages de référence

pO2 83.0 - 108.0 mmHg  
cSO2 94.0 - 98.0 %  
Glu 74 - 100 mg/dL

**Compte rendu de l'examen  
des gaz du sang du 02/05/2023**

Type d'échantillon: Non spécif  
Hémodilution: Non  
Taille: Non saisi

Commentaires:

Opérateur: ADMIN  
Lot de cartes: 04-22348-30  
Dernier CQE: 02/05/23 11:04:41  
Reader: 23664 (2.2.14.2)  
Host: 17331521400243 (3.37.3)  
Config. capteurs: 41.1  
Version eVAD: epoc22307.eVAD

Patient : Monsieur DADISSI SIDI Mohamed  
Né(e) le 17/07/1954, Masculin

PO2: 68 mmHg  
PCO2: 44 mmHg  
PH: 7.38  
HCO3: 26 mmol/l  
SatO2: 93%

Conclusions:

Hypoxémie

Mohamed EL IBRAHIMI  
5, Bis Rue Ibnou Babik - Casablanca  
Tél: (+212) 05 22 94 93 47/05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23 - E-Mail: casasouffle@gmail.com - Site Web: cmr-maroc.com



الدكتور محمد العربي

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد العبدوي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

02/05/2023

M

CMR EL IBRAHIMI  
5 bis rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23

Saidi Tahamed

## FAIRE

- ☐ Radiographie Pulmonaire Face :
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☒ Pléthysmographie / DLCO
- ☐ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysomnographie + Polygraphie
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☒ Gaz du Sang Artériel
- ☐ Mise en Place de VNI
- ☐ Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☐ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction "Pleurale - Biopsie"
- ☐ Ponction "Pleurale - Simple"
- ☐ Echographie de reperege
- ☒ Test de marche de 06 minutes

INPE : 91053793

CMR EL IBRAHIMI  
5 bis rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maârif - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 92 46 - Fax : 05 22 94 91 23

**Consultations :**  
Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**  
Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

02/05/2023

Monsieur DADISSI SIDI Mohamed

Note d'honoraires

Consultation spécialisée:	300
Pléthysmographie + DLCO:	2100
Gazométrie artérielle:	600
test de marche de 6 min:	300

TOTAL: 3300 DH

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



medical  
equipment  
europe

CMR

EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES

RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DE RONFLEMENT

Tél. 022.94.92.46/022.94.93.47, Fax. 022.94.91.23

E-mail: soufflemaroc@gmail.com - Site web www.cmr-maroc.com

SIDI MOHAMED DADISSI

Taille: 165 cm Age: 68 Ans Date Naissance: 17/07/1954

1SIDDAD17071954

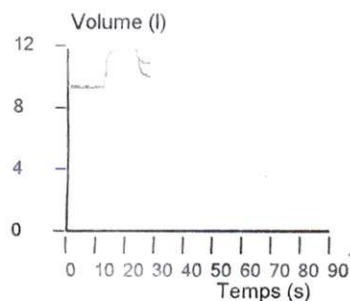
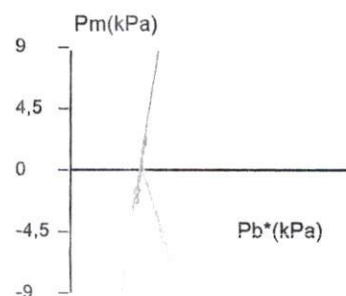
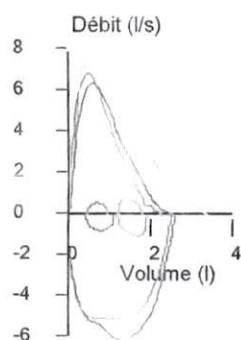
Poids: 63 kg Genre: Masculin BMI: 23,1 kg/m<sup>2</sup>

Post: Salbutamol

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	3,51	2,61	74	2,52	72	-3
CI	l	2,71	1,74	64	1,66	61	-5
VC	l		0,55		0,51		-7
VRE	l	0,96	0,88	92	0,85	89	-3

Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
VEMS	l	2,63	2,25	85	2,05	78	-9
CVFex	l	3,40	2,56	75	2,31	68	-10
VEMS/CVF	%	75	88		89		1
VEMS/CV	%	75	86	115	81	109	-6
DEM75	l/s	6,57	6,41	98	6,84	104	7
DEP	l/s	7,36	6,41	87	6,90	94	8
DEM25	l/s	1,20	1,27	106	1,20	100	-6
DEM50	l/s	3,80	3,65	96	3,58	94	-2
DEM 25-75	l/s	2,98	3,19	107	3,12	105	-2

Paramètre	Unité	ZScore			
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
VGT	l	3,38	1,73	51	
CPT	l	6,10	3,45	57	
VR	l	2,43	0,84	35	
DEM75	l/s				
DEM50	l/s				
Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
RVA	kPa/(l/s)	0,20	0,40	200	
GAW	(l/s)/kPa	6,66	2,50	37	
sRAW	kPa*s	0,68	0,69	102	



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	ZScore
TLCO	mmol/...	7,82	4,49	57	
KCO	mmol/...	1,28	1,35	106	
CRF	l	3,38	2,06	61	
VR	l	2,43	1,17	48	
VR/CPT	%	40	31	77	
CPT	l	6,10	3,77	62	

Coopération moyenne. Trouble ventilatoire restrictif. DLCO basse et KCO normal

Date: 02/05/2023

Temps: 12:01

Température ambiante: 22 °C

Pression ambiante: 1009 hPa

Humidité ambiante: 50 %

Technicien: CMR EL ISRAÏMI  
Quartier Racine Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



**Consultations :**  
Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**  
Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**  
Fibroscope bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

Casablanca le 02/05/2023

Monsieur DADISSI SIDI Mohamed

1197,90 x21  
Broncotec: 1 inh x2/j (N°3)

53100  
Esac 20: 1 le soir (N°3)

Daktarin gel buccal : 1 cm x3/j après les repas

PHARMACIE

SARL  
Dr. Ali EL JO  
Sidi Maarouf - Cas  
Tél./Fax : 05 22 97 32  
GSM : 06 61 60 54 68

Prendre rendez-vous sur : [casasouffle@gmail.com](mailto:casasouffle@gmail.com)

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. Ali EL JOUAYDI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
Quartier Racine Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



12/24  
144DH50

14416

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

ف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

PPV : 197 DH 90

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Daktarin®

maphar

Bd Alkimia N° 6, QI, Sidi Bernoussi,  
Casablanca - Maroc

DAKTARIN 2% GEL BUC T40G  
P.P.V. : 53DH00



6 118001 180745