

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-815953

174910

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

09384

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Ben Addou Idrissi Yousef

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAABOUDI Latifa  
Pneumologue

98 Rue Abou Salt Al Andalousi  
Casablanca - Tél: 0522 25 25 29  
ICE: 062191091000067

Date de consultation :

31-08-2023

Nom et prénom du malade :

Ben Addou Idrissi Yousef

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

allergie 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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casa

Signature de l'adhérent(e) :

By



Le : 06/10/2023

## 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 31.08.22        | CS                |                       |                                 | <i>DR. LAABOUDI Latifa<br/>Pneumologue<br/>98 Rue Abou Saffa Andalousia<br/>Casablanca - Tel: 0522 25 25 29<br/>ICE: 002191091000067</i> |
| 31.             |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE NADIA ZAHRA<br/>Avenue du Phare - Résidence Taghazout<br/>Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67</i> | 31.08.23 | 110,00                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue  | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| <i>DR. LAABOUDI Latifa<br/>Pneumologue<br/>98 Rue Abou Saffa Andalousia<br/>Casablanca - Tel: 0522 25 25 29<br/>ICE: 002191091000067</i> | 31.08.23 | Spionométrie                 | 500 Dh                 |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |
|                                    |                |        |    |    |    |                                 |

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

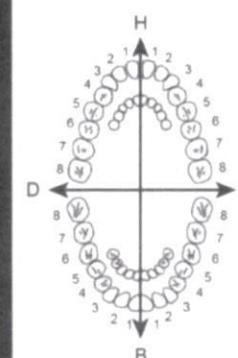
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [ ]                   |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-----------------------------|
|                 |                |                  |             |                             |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ] |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS [ ]      |
|                 |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION [ ]       |
|                 |                |                  |             | FIN D'EXECUTION [ ]         |
|                 |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ] |
|                 |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS [ ]      |
|                 |                |                  |             | DATE DU DEVIS [ ]           |
|                 |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION [ ]     |

## O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Cabinet de Pneumologie

## عيادة أمراض الجهاز التنفسي

Docteur Latifa LAABOUDI - EL BAKKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de service Phtisiologie 20 Août

Ancien responsable du programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa

Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires

Spirométrie

الدكتورة لطيفة العبودي - البقالى

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى

20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

وأمراض الجهاز التنفسي بعمالة أنفا سابقا

السل - الضيقه - الحساسية

Casablanca, le ..... 31.08.83 ..... الدار البيضاء، في

FACTURE

Bon d'ad.  
Tress

SPRONETRIE

Hausse

Tegid reedrile ou  
β2 reeelp

Doct

Cueil Ceuil du Rêve

Dr. LAABOUDI Latifa  
Pneumologue  
98, Rue Abou Salt Al Andaloussi  
Casablanca - tél: 0522 25 25 29  
ICE: 002191091000067

# Cabinet de Pneumologie

## عيادة أمراض الجهاز التنفسي

Docteur Latifa LAABOUDI - EL BAKKALI

Diplômée de la Faculté de Paris

Ancien Chef de service Phtisiologie 20 Août

Ancien responsable du programme de

Lutte Antituberculeuse et Maladies

Respiratoires à Casa-Anfa

Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires

Spirométrie

الدكتورة لطيفة العبودي - البقالي

خريجة كلية الطب بباريس

رئيسة قسم أمراض السل بمستشفى

20 غشت سابقا

مسؤولة على برنامج محاربة داء السل

وأمراض الجهاز التنفسي بعمالة أنفا سابقا

السل - الضيقه - الحساسية

الضيقه - الحساسية

Casablanca, le 20/08/2023  
98, Rue Abou Salt Al Andalousi  
Casablanca Tel: 0522 25 25 29  
ICE: 00219109100067

Dr. LAABOUDI Latifa  
Pneumologue  
الدار البيضاء، في.....  
Ben addae I drissi

1) Serabat 250 des tres

1B x 2 /  
110.00

2) 17 chemisez  
2 perles de soie /  
Nadia ZEMNIAMA  
PHARMACIE ZEMNIAMA  
 Avenue du Peuple - Arrondissement Taghazout  
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

3) Sterees Hyginee de chez

1 doigt /

Dr. LAABOUDI EL BAKKALLI  
Pneumo Phtisiologue  
98, Rue Abou Salt Al Andalousi  
Maârif Tel: 0522 25 25 29 - Casablanca

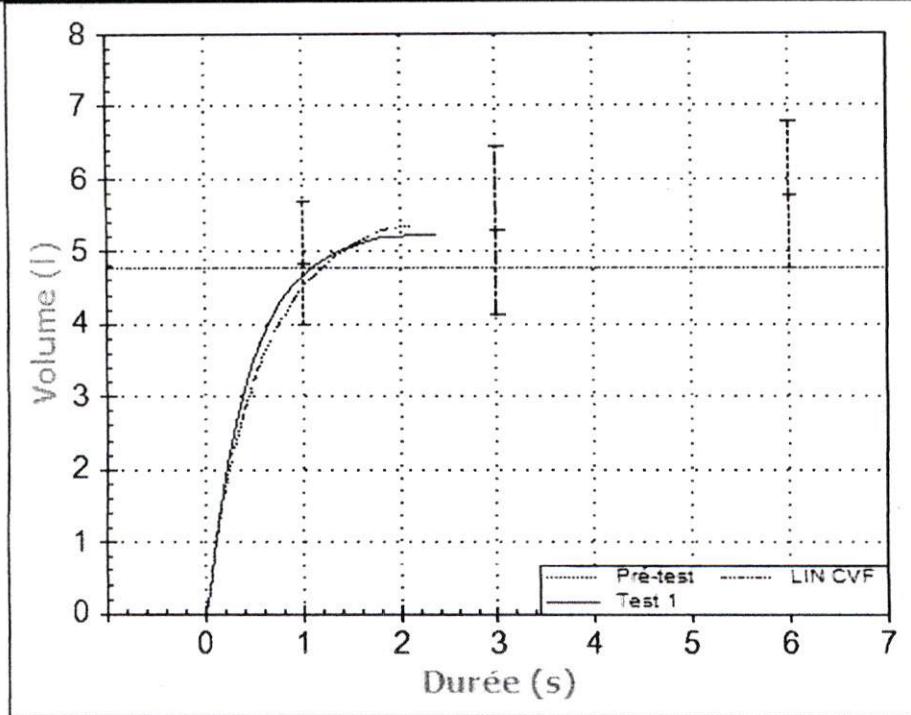
LOT: GA20445  
PER: 05/2024  
PPV: 110 DH 00

Cipa  
Etiquette

معاريف - بقرب مقاطعة المعاريف - الهاتف : 05 22 25 25 29 - البريد الإلكتروني : laaboudilatifa@gmail.com  
98, Rue Abou Salt Al Andalousi Maârif (à côté Arrondissement Maârif) - Tél : 05 22 25 25 29 - E-mail : ICE : 00219 1091000067 - CNSS : 7173579



## Graphique volume-temps



## Résultats

| Paramètre                      | Préd.       | Meilleur test Pré | % Pré Préd | Meilleur test Post | % Post Préd. | % Pré Post  | Test 1 |
|--------------------------------|-------------|-------------------|------------|--------------------|--------------|-------------|--------|
| CVF (l)                        | <b>5,78</b> | 5,36              | 93         | <b>5,25</b>        | 91           | <b>-2,1</b> | 5,25   |
| VEMS (l)                       | <b>4,83</b> | 4,52              | 94         | <b>4,69</b>        | 97           | <b>3,8</b>  | 4,69   |
| VEMS/CVL                       | <b>0,80</b> | 0,84              | 105        | <b>0,89</b>        | 111          | <b>5,0</b>  | 0,89   |
| Rapport VEMS                   | <b>0,83</b> | 0,84              | 101        | <b>0,89</b>        | 107          | <b>5,0</b>  | 0,89   |
| VEMS/CVF                       | <b>0,83</b> | 0,84              | 101        | <b>0,89</b>        | 107          | <b>5,0</b>  | 0,89   |
| VEMS/DEP (l/l/s)               | <b>0,46</b> | 0,40              | 87         | <b>0,40</b>        | 87           | <b>0,0</b>  | 0,40   |
| DEP (l/min)                    | <b>634</b>  | 683               | 108        | <b>707</b>         | 111          | <b>3,4</b>  | 707    |
| DEM25-75 (l/s)                 | <b>5,25</b> | 4,26              | 81         | <b>5,32</b>        | 101          | <b>24,9</b> | 5,32   |
| DEM25-75/CVF                   | <b>0,91</b> | 0,79              | 87         | <b>1,01</b>        | 111          | <b>22,0</b> | 1,01   |
| DEM25 (l/s)                    | <b>9,02</b> | 8,26              | 92         | <b>10,17</b>       | 113          | <b>23,1</b> | 10,17  |
| DEM50 (l/s)                    | <b>5,96</b> | 4,48              | 75         | <b>6,06</b>        | 102          | <b>35,3</b> | 6,06   |
| DEM75 (l/s)                    | <b>2,89</b> | 2,43              | 84         | <b>2,67</b>        | 92           | <b>9,9</b>  | 2,67   |
| VT (l)                         | --          | 1,68              | --         | <b>1,96</b>        | --           | <b>16,7</b> | 1,96   |
| Paramètres de qualité          |             |                   |            |                    |              |             |        |
| EV/CVF                         |             | 0,02              |            | <b>0,02</b>        |              |             | 0,02   |
| Acceptabilité de l'utilisateur |             |                   |            |                    |              |             | Oui    |

Valeurs à BTPS,\*Sous la limite inférieure normale (LIN)

## Informations sur la qualité et la répétabilité de la session

| Session | Qualité de la session | Rép. CVF :    | Rép. VEMS :   | Début du test lent | Fin du test Critères non remplis | Toux détectée pendant la première seconde |
|---------|-----------------------|---------------|---------------|--------------------|----------------------------------|---|
| Pré     | D                     | 0,16 l (3,0%) | 0,06 l (1,3%) | 0 respiration(s)   | 4 respiration(s)                 | 0 respiration(s)                          |
| Post    | D                     | -             | -             | 0 respiration(s)   | 1 respiration(s)                 | 0 respiration(s)                          |

## Interprétation suggérée par l'ordinateur

Les interprétations informatiques ne sont pas fiables pour un diagnostic. PRÉ : Fonction ventilatoire normale. POST : Fonction ventilatoire normale. Aucune réponse significative.

Coopérative souple.  
Valees fauchées ressemblent aux vagues des g

**Rapport de la fonction respiratoire - POST bronchodilatateur****Informations concernant le sujet**

|                     |                  |                   |           |
|---------------------|------------------|-------------------|-----------|
| Nom :               | Benaddou Idrissi | ID sujet :        | 101/2023  |
| Prénom :            | Hamza            | Groupe ethnique : | CAUCASIEN |
| Autre ID :          |                  | Âge :             | 18        |
| Date de naissance : | 01/09/2004       | Sexe :            | Masculin  |
| Taille :            | 187 cm           | IMC :             | 23,7      |
| Poids :             | 83,0 kg          |                   |           |
| Remarques :         |                  |                   |           |

**Informations concernant la session de tests**

|                     |                  |                                    |                  |
|---------------------|------------------|------------------------------------|------------------|
| Date du test :      | 31/08/2023 15:32 | Appareil :                         | ALPHA Touch      |
| Nombre de tests :   | 2                | Numéro de série :                  | 35488            |
| Date du test pré:   | 31/08/2023 14:43 | Date du contrôle de la précision : | 06/07/2021 07:55 |
| Jour(s) Pré-Post :  | 0                | Utilisateur :                      | Administrateur   |
| Valeurs prédictes : | ERS 93           | Posture :                          | Assis            |
| Facteur prédit :    | 100%             | Pince-nez utilisé :                | Oui              |

**Graphique débit-volume**