

# 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- u022349

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4549**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**BERIDATI Mokhtar**

**AX85**

Date de naissance

**22/07/57**

Adresse :

**81, Rue Larache BPP 18 /Key ESSAOA  
CPA**

Télé :

**0662103375** Total des frais engagés : **1870,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Complément**

Cachet du médecin :

**E Housse Mme BAKKALI**

**Remboursement banque Fedoma**

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 : **09/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

**Abdellah**



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

### 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
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'EXECUTION

## Instructions à suivre

## تعليمات يجب اتباعها

La feuille de soins doit être renseignée, signée et accompagnée des pièces originales nécessaires (ordonnance médicale, facturés, codes à barres, etc.).

Les résultats des analyses biologiques ne sont pas exigés lors du dépôt des dossiers de demande de remboursement au niveau de votre Mutuelle. Les résultats des examens radiologiques ne sont pas également exigés sauf pour des cas précis (Visitez le site de la CNOPS pour plus de détail);

La feuille de soins doit porter l'INPE du médecin traitant et des professionnels de soins, ainsi que leur cachet, leur signature et la date des actes;

Le remboursement des dossiers de maladie s'effectue sur la base de la Tarification Nationale de Référence;

Le dossier de remboursement doit être adressé ou présenté à votre mutuelle dans les deux mois qui suivent le premier acte médical, sauf s'il s'agit d'un traitement continu. Dans ce cas, le dossier doit être présenté dans les 60 jours qui suivent la fin du traitement;

Toute personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues est passible des sanctions légales et réglementaires.(Article 135 de la Loi 65 - 00);

Pour plus d'informations, visitez le site [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) ou le site de votre mutuelle.

Pour l'Assurance Maladie Obligatoire des Etudiants (AMOE) les bénéficiaires doivent renseigner leurs noms, le n° de la CIN et adresser le dossier de remboursement à la CNOPS au 4, rue Al KHали, B.P 209- Rabat.

## Cachet et signature de la mutuelle

توقيع وطابع التغطية	10 AOUT 2023
M.G.P.A.P	
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier :	
Signature :	

يجب تعبئة ورقة العلاجات والتوكيل عليها وارفقها بجميع الوثائق الأصلية الضرورية (الوصفة الطبية، الفواتير، الأرقام التسلسنية للأدوية، إلخ...).

المؤمن غير مطالب بالإدلاء بنتائج التحاليل البيولوجية عند إيداع ملف طلب التعويض لدى التغطية ولا بالإدلاء بنتائج المحوصلات الاشعاعية إلا في بعض الحالات الخاصة (زوروا موقع الصندوق للتعرف على المزيد من التفاصيل)،

يجب أن تحمل ورقة العلاجات الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة INPE الخاص بالطبيب المعالج ونافي المهني الصحة وتوفيقهم وختتمهم بالإضافة إلى تاريخ إجراء العمل الطبي،

يتم التعويض عن مصاريف العلاج على أساس التعريفة الوطنية المرجعية،

يجب إرسال أو إيداع ملف المرض لدى مصالح التغطية التي تتبعون إليها خلال الشهرين الموليين لتاريخ إجراء أول عمل طبقي إلا في حالة العلاج المستمر، حيث يتم احتساب أجل 60 يوماً ابتداء من تاريخ انتهاء العلاج،

يعاقب بغرامة وبرجاع المبالغ المقطوعة بغير حق دون الжалل بالعقوبات المنصوص عليها في القانون الجنائي، كل من ثبت في حقه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة (المادة 135 من القانون 00-65).

للمزيد من المعلومات، يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني للصندوق [www.cnops.org.ma](http://www.cnops.org.ma) أو الموقع الإلكتروني للتغطية.

بالنسبة للتأمين الإجباري عن المرض الخاص بالطلبة (AMOE) على المستفيدن تدوين اسمهم ورقم بطاقة تعريفهم الوطنية وإرسال ملف طلب التعويض على عنوان الصندوق الكائن في: 4 نفقة الخليل ص.ب 209 الرباط

## ورقة العلاجات المتعلقة بالمرض

## Feuille de soins Maladie

التأمين الإجباري عن المرض  
Assurance Maladie Obligatoire

رقم الهاتف (اختياري): 652012555  
خاص بالمؤمن له (ة)

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI Fadoua  
رقم الانحراف:

N° Affiliation : 1113703  
رقم التسجيل:

N° Immatriculation : 552124043  
رقم بطاقة التعريف الوطنية:

N° CIN : A1691156  
علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن (ة)\*

Lien de parenté du bénéficiaire  
avec l'assuré(e)\*  
Conjoint  زوج  Enfant  ابن  بين

Adresse : 1 Rue Comache APP 17 Bey  
العنوان:

ESSAOUIRA CASABLANCA 20210  
الرمز البريدي:

Montant des frais (Dhs) : 182050  
اجمالي المصاريف (بالدرهم):

Nombre de pièces jointes : 09  
عدد الوثائق المرفقة:

## Déclaration du médecin traitant

## Bénéficiaire de soins

## المستفيد من العلاج

الاسم العائلي والشخصي: BAKKALI Fadoua  
تاريخ الازدياد:

Date de naissance : 16/11/1971  
رقم بطاقة التعريف الوطنية:

N° CIN : A1691156  
الجنس\*: Masculin  ذكر  Féminin امرأة

## Identification du médecin traitant

N° de l'Identifiant National des Professionnels  
et des Établissements de santé (INPE)

INPE: 291198804

## تعريف الطبيب المعالج

الرقم الوطني الاستدلالي لمهنيي الصحة  
ومؤسسات العلاج

## نوع العلاجات

تم تقديم الظرف المغلق \*:

تاريـخ الـحمل:

التـاريـخ المـرـتـقب لـلـوـلـادـة:

تـاريـخ الـاستـشـفـاء:

تـاريـخ الـحـادـث:

اسـبابـ الـحـادـث:

Pli confidentiel remis\* : oui  non

Date de grossesse :

Date prévue d'accouchement :

Date d'hospitalisation :

Date d'accident :

Causes :

Fait à : CASABLANCA

Le : 21/07/2023 في :

توقيع المؤمن (ة)

Signature de l'assuré (e)

شهـدـ بـصـحـةـ

كل ما ذكر أعلاه

J'atteste sur l'honneur

l'exactitude des renseignements

portés ci-avant.

Fait à : Casablanca

Le : 21/07/2023 في :

اصـرـحـ بـصـلـالـةـ وـضـصـةـ الـعـلـمـوـنـاتـ المـذـكـوـرـةـ أـعـلـاـهـ

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables.

توقيع وطابع الطبيب المعالج

أـلـمـوـسـسـةـ الصـحـيـةـ

Cachet et Signature du Médecin traitant

ou de l'Etablissement de soins

\* ضع علامة في الخانة المناسبة

La vente de cet imprimé est formellement interdite

يمنع منعfully l'imprimé dans cette page par tout moyen

### Description des actes eff

ومنها عمليات المجرأة

CIM - 10

## **جريدة المطبوعة الطبية المعاونة Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

## Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

التاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
21/08/2023	770,50 <b>INP : 092035344</b>	
	INP : <input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>	
	INP : <input type="text" value="XXXXXXXXXX"/>	

Actes de Biologie, Radiologie et Informatique

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

INP: 111 E 1091198802

INP:

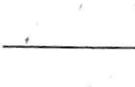
**INP:**

Actes Paramédicaux

اعدين الطيبين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العملات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوت Montant facturé
INP:				
INP:				
INP:				

INP:





Ma Situation

Remboursements

Prises en charge

Immatriculation

Menu ▾



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

EN COURS DE TRAITEMENT 2

REJET 1

PAYE

NON PAYE 1

① Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	02/10/2023	Virement	-	1 870,50	1 096,69	145,27	1 241,96
	82455010 11/08/2023	Payé en : 52 jours		BAKKALI FADOUA	1 870,50	1 096,69	145,27	1 241,96
■ 1	-	04/08/2023	Virement	-	514,90	358,26	81,89	440,15
■ 1	-	03/08/2023	Virement	-	2 595,00	1 466,50	149,03	1 615,53
■ 2	-	27/06/2023	Virement	-	4 151,71	1 554,90	249,24	1 804,14
■ 3	-	19/06/2023	Virement	-	2 094,95	1 168,44	137,07	1 305,51
■ 2	-	12/06/2023	Virement	-	6 312,11	2 169,31	86,90	2 256,21
■ 1	-	16/05/2023	Virement	-	1 954,40	696,40	113,60	810,00
■ 2	-	02/03/2023	Virement	-	1 794,30	924,01	141,59	1 065,60
■ 2	-	28/02/2023	Virement	-	3 951,20	1 010,56	163,33	1 173,89
■ 1	-	17/02/2023	Virement	-	2 762,01	1 547,40	366,16	1 913,56
■ 2	-	20/01/2023	Virement	-	1 481,00	846,70	72,12	918,82
■ 1	-	19/01/2023	Virement	-	1 439,51	982,40	220,60	1 203,00

**Docteur Batoul BENKIRANE**

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
Adultes et Enfants



**الدكتورة الباتول بنكيران**

إخ奴اصية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية  
كبار وأطفال

Asthme - Allergies Respiratoires

Tuberculose - Sevrage tabagique

Ronflements et Apnées du Sommeil

Spirométrie - Echographie Thoracique

Bronchoscopie - Tests Cutanés

الضيقه . الحساسية

السل . الإقلال عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدمة

الفحص بالمنظار . اختبار الحساسية

Casablanca, le 21/07/28

M. Benkelli Fedoue

radiographie  
( face )

Dr. Batoul BENKIRANE  
PNEUMOLOGUE - ALLERGOLOGUE - PHTHISIOLOGUE  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca Tel: 05 22 26 52 08

١٩٦ شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق ١، الشقة ١٣ - الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage

Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46

**Docteur Batoul BENKIRANE**

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue

Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires

Tuberculose - Sevrage tabagique

Ronflements et Apnées du Sommeil

Spirométrie - Echographie Thoracique

Bronchoscopie - Tests Cutanés



**الدكتورة باتول بنكيران**

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

كبار و أطفال

الضيق . الحساسية

السل . الإقلاع عن التدخين

الشخير و توقف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدمة

الفحص بالمنظار . اختبار الحساسية

Casablanca, le 21/07/23

Mme Benkhalil Fedoua

Facture medicale  
(fée) : ٢٠٠

Dr. BENKIRANE Batoul  
Pneumologue - Allergologue - Résidence Al Khansa  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08

196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13 - الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage, Appt.13 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@gmail.com

# Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue

Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires

Tuberculose - Sevrage tabagique

Ronflements et Apnées du Sommeil

Spirométrie - Echographie Thoracique

Bronchoscopie - Tests Cutanés

# الدكتورة الباتول بنكيران

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

كبار وأطفال

الضيق . الحساسية

السل . الإلقاء عن التدخين

الشذير وتوقيف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدمة

الفحص بالمنظار . اختبار الحساسية



PHARMACIE  
Mme LAMAR  
61 Avenue 20 Mai  
Casablanca

Casablanca, le 21/07/23

Mme Benkhalil

Fedoue

130,00

- 1/ ofikem 200 → (cp) SV
- 1cp x 2/3 pdt 8j, SV
- 2/ 151,80 I son e 90 → (cp) SV
- 3cp 1/3 le metin pdt 8j, SV
- 3/ 151,30 ventoline (spray) SV
- 2 bouffis x 2/3 pdt 4j, SV
- 4/ 171,70 Ax sin 3/2 x 50 →  
x2 1 Inhalation x 1/3 pdt SV

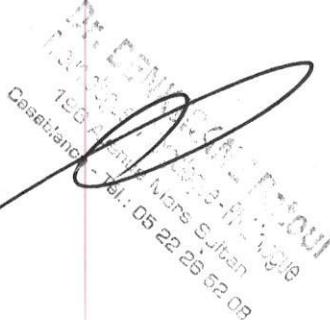
196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13 - الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage, Appt.13 - Casablanca

05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@gmail.com

51. Dociex (sinop)  
 69,-<sup>0</sup> 1cés x 315 pt kg  
 61 Neton (spray) SV  
 25,-<sup>0</sup> 2 pulv / N le soin pt kg  
 71 clartec (cl) SV  
 22,-<sup>0</sup> 1413 le soin pt kg

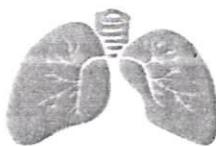
77050



PHARMACIE DU JASMIN  
 Mme. LAMRA Rajaa  
 61, Avenue 2 Mai, CASA  
 Tel.: 05 22 81 72 44

**Docteur Batoul BENKIRANE**  
Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires  
Tuberculose - Sevrage tabagique  
Ronflements et Apnées du Sommeil  
Spirométrie - Echographie Thoracique  
Bronchoscopie - Tests Cutanés



**الدكتورة الباتول بنكيران**  
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية  
كبار وأطفال

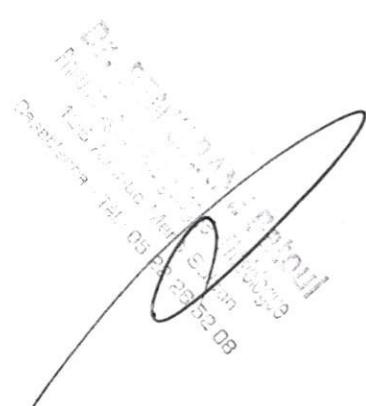
الضيق، الحساسية  
السل، الإقلاع عن التدخين  
الشخير ووقف التنفس أثناء النوم  
فحص الوظيفة التنفسية، الفحص بالصدمة  
الفحص بالمنظار، اختبار الحساسية

Casablanca, le 21/07/23

## Compte rendu Radio du Thorax (Face)

Mme Bakkali Fadoua

- Syndrome bronchique bilatéral
- Pas de foyer de pneumopathie
- Pas de pleurésie
- Silhouette cardio-médiasinale d'allure normale



**Docteur Batoul BENKIRANE**

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires  
Tuberculose - Sevrage tabagique  
Ronflements et Apnées du Sommeil  
Spirométrie - Echographie Thoracique  
Bronchoscopie - Tests Cutanés



**الدكتورة الباطول بنكيران**

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية  
كبار وأطفال

الضيق، الحساسية

السل، الإلقاء عن التدخين

الشخير وتوقيف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية، الفحص بالصدف

الفحص بالمنظار، اختبار الحساسية

Casablanca, le 21/07/23

Mme Bekkeli Fedoue

Spironètue

Dr. BENKIRANE BATOUL  
Pneumologue et Allergologue  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca Tél.: 05 22 26 52 08

196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13 - الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage, Appt.13 - Casablanca  
Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@gmail.com

Docteur Batoul BENKIRANE

Pneumologue - Allergologue - Phtisiologue  
Adultes et Enfants

Asthme - Allergies Respiratoires  
Tuberculose - Sevrage tabagique  
Ronflements et Apnées du Sommeil  
Spirométrie - Echographie Thoracique  
Bronchoscopie - Tests Cutanés



الدكتورة باتول بنكيران

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية  
كبار وأطفال

الحقيقة . الحساسية

السل . الإقلاع عن التدخين

الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم

فحص الوظيفة التنفسية . الفحص بالصدف  
الفحص بالمنظار . اختبار الحساسية

Casablanca, le 21/07/23

Mme Bekkeli Fedoue

Facture de spiro-métrie

: 600

Dr. BENKIRANE BATOUL  
Résidence Al Khansa 1<sup>er</sup> étage  
196 Avenue Mers Sultan  
Casablanca - Tél.: 05 22 26 52 08

196 شارع مرس السلطان، إقامة الخنساء، الطابق 1، الشقة 13 . الدار البيضاء

196 Avenue Mers Sultan, Résidence Al Khansa, 1<sup>er</sup> Etage, Appt.13 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 52 08 / GSM : 06 61 08 84 46 - E-mail : dr.benkirane.batoul@mail.com

# Cabinet de Pneumologie Allergologie

Dr. Benkirane Batoul  
196 Av. Mers Sultan, Résidence Al Khansa  
Casablanca

**BAKKALI, FADOUA**

**ID: 43424**

**Age: 65 (16/12/1957)**

Sexe	Féminin	Taille	156 cm
Ethnicité	Caucasien	Poids	58 kg IMC 23,8

**Votre VEMS/théorique: 115%**

**Votre âge pulmonaire: 53**

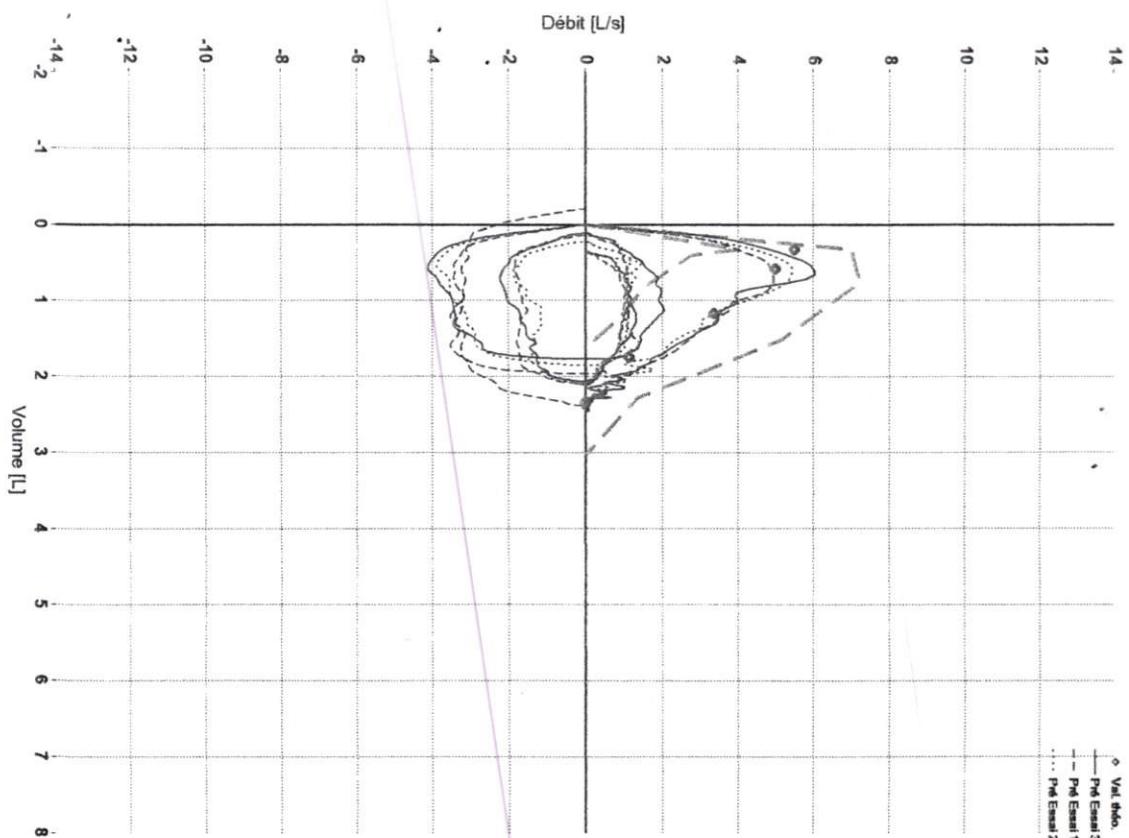
**CV et BDV**

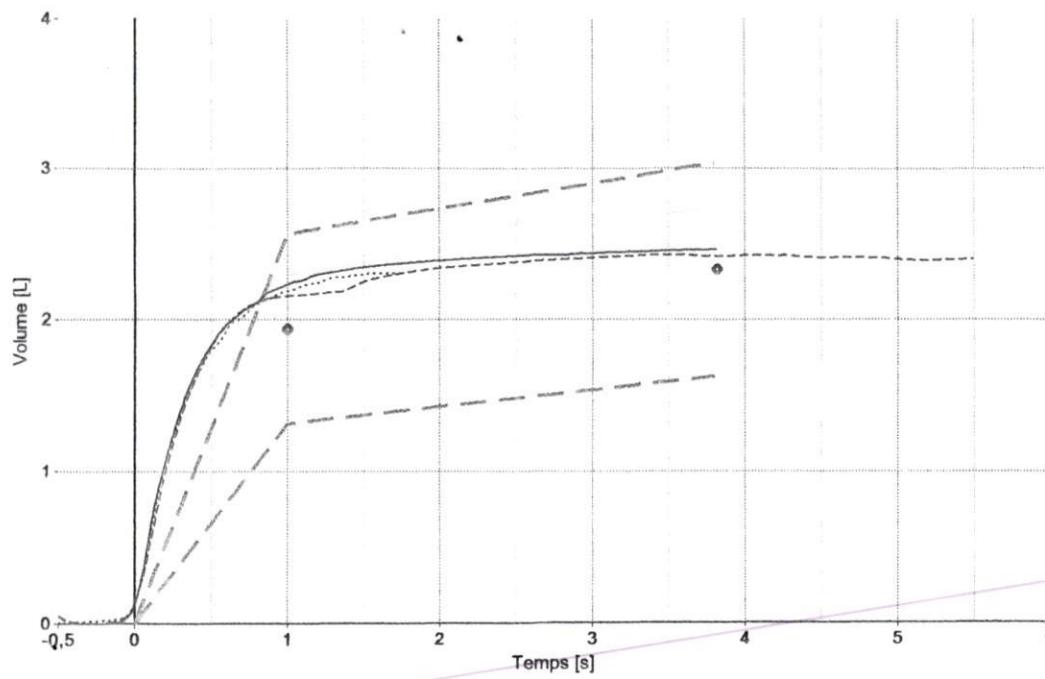
Date du test	21/07/2023 14:24:29	Interprétation	GOLD(2008)/Hardie	Sélection de valeur	Meill. valeur
Heure post		Val. théo.	ERS/ECCS	BTPS (insp/exp)	1,12/1,02

**Pré**

Paramètre	Théo.	L1n	Meilleur	Essai 3	Essai 1	Essai 2	%Théo.
CVF [L]	2,33	1,62	2,46	2,46	2,43	2,30	106
VEMS [L]	1,94	1,31	2,23	2,23	2,15	2,18	115
VEMS/CVF	0,767	0,659	0,906	0,906	0,887	0,948	118
TEF [s]	-	-	3,8	3,8	3,6	1,6	-
CVIF [L]	2,33	1,62	2,60	0,13*	2,60	0,16*	112
DIP [L/s]	-	-	3,53	0,39	3,53	0,54	-
DEF25% [L/s]	5,00	2,78	6,05	6,05	4,90	5,47	121
DEF50% [L/s]	3,36	1,55	3,49	3,49	3,47	3,42	104
DEF75% [L/s]	1,12	-	1,55	1,55	1,67	1,92	138
DEF25-75% [L/s]	2,66	1,26	3,04	3,04	3,22	3,27	114
DEM25 [L/s]	1,12	-	1,55	1,55	1,67	1,92	138
DEM50 [L/s]	3,36	1,55	3,49	3,49	3,47	3,42	104
DEM75 [L/s]	5,00	2,78	6,05	6,05	4,90	5,47	121
DEP [L/min]	331	242	364	364	298	329	110
DEP [L/s]	5,52	4,04	6,07	6,07	4,97	5,48	110
DIP [L/min]	-	-	212	23	212	32	-

A handwritten signature is written over the table. Below it, there is a circular stamp containing the text "CENTRE DE PNEUMOLOGIE ET ALLERGOLOGIE" and "DR BENKIRANE BATOUL". The stamp is oriented vertically.





Coopération : Bonne

Interprétation :

- Pas de trouble ventilatoire obstructif
- Pas d'obstruction bronchique périphérique
- Pas de profil restrictif
- Valeurs fonctionnelles normales