

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 canalaire, 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 canalaire.

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Nº M21- 0026597

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765

Société : Aguyat

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine

Date de naissance : 8. 4. 52

Adresse : Rés. Al Qantara, Alas 1/2

Tarrakech

Tél. 0661376161 Total des frais engagés : 897,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hafsa SAJAI
Professeur en Pneumologie - Allergologie
12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème
DMM et Rue Lamure, Route de Targa
Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27
INPE: 071271849

Date de consultation : 21. 11. 2023

Nom et prénom du malade : Zizi SANA A Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection 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'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 :

Signature de l'adhérent(e) : Douay

Le : 10 FEV 2024

ACCUEIL
M. BOUZAI

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-026597

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 1 DEC. 2013 | Spéciale | 600,00 | | Dr. Hafsa SAJID Médecin en Pneumologie - Allergologie 12121449 Tissit, 2ème étage, Angle Av. 44 et que Lamure, Route de Targa Tél: 05 22 42 00 27 02221449 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE SALMA Mr. Zerkouni Bobaakkaz M'hamid Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47 | 21-12-23 | 297.000 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

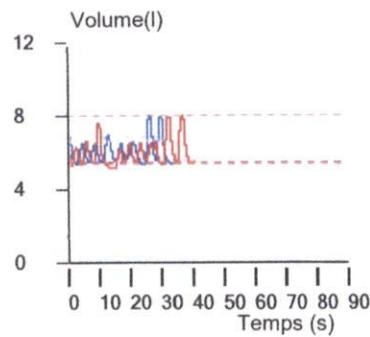


Nom : **SANAA ZIZI**

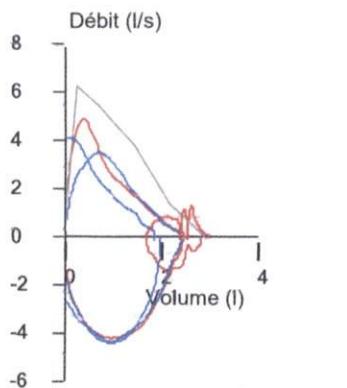
Taille: 167 cm Age: 59 Ans Date Naissance: 06/06/1964

ID: 0923/2023

Medication: Post: Salbutamol

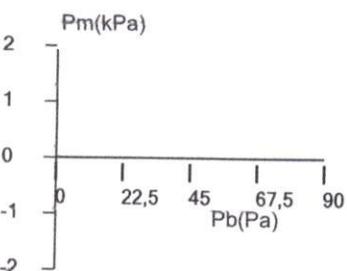


| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|
| CV | 1 | 2,97 | 2,54 | 86 | 2,59 | 87 | 2 |
| CI | 1 | 2,46 | 2,52 | 102 | 2,47 | 100 | -2 |
| VC | 1 | | 1,07 | - | 0,94 | - | -12 |
| VRE | 1 | 0,83 | 0,02 | 2 | 0,12 | 15 | 500 |

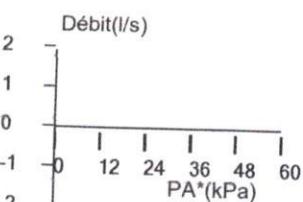


| Paramètre | Unité | ZScore |
|-----------|-------|---|
| CV | 1 | <div style="width: 100%;"><div style="width: 50%; background-color: #ccc;"></div><div style="width: 10%; background-color: #0070C0;"></div><div style="width: 10%; background-color: #E64A89;"></div><div style="width: 10%; background-color: #000;"></div><div style="width: 10%; background-color: #ccc;"></div></div> |

| Paramètre | Unité | Ref | Pré | %Ref | Post | %Ref | %Pré |
|-----------|-------|------|------|------|------|------|------|
| VEMS | l | 2,52 | 2,08 | 82 | 2,08 | 82 | 0 |
| CVFex | l | 2,97 | 2,42 | 82 | 2,52 | 85 | 4 |
| VEMS/CV | % | 78 | 86 | | 83 | | -3 |
| DEP | l/s | 6,31 | 3,53 | 56 | 4,93 | 78 | 40 |
| DEM25 | l/s | 1,39 | 1,21 | 87 | 1,00 | 72 | -17 |
| DEM50 | l/s | 3,78 | 2,66 | 71 | 2,15 | 57 | -19 |
| DEM75 | l/s | 5,50 | 3,39 | 62 | 4,28 | 78 | 26 |
| DEM 25-75 | l/s | 3,00 | 2,37 | 79 | 2,18 | 73 | -8 |
| tex | s | | 2,4 | | 3,0 | | 25 |



| Paramè... | Unité | Ref | |
|-----------|-------|------|--|
| VGT | l | 2,80 | |
| CPT | l | 5,23 | |
| VR | l | 1,97 | |
| DEP | l/s | | |
| DEM25 | l/s | | |
| DEM50 | l/s | | |
| DEM75 | l/s | | |
| DEM 25... | l/s | | |
| tex | s | | |
| sRAW | kPa*s | 0,56 | |



Commentaire:

Partiente de 59 ans, tabagique chronique arrêté depuis 1 mois
Partiente coopérante
C/C: obstruction légère des petites voies aériennes

Dr. Hafsa SAJIAJ
Professeur en Pneumologie
et Allergologie
Anglia Av. 4ème
étage
Bât. Tissi, 2ème étage
Lamia et rue
Maurakech
Marrakech
Tél: 05 14 42 00 27
NPE: 07271449

Date:

81/12/2023

Digitized by srujanika@gmail.com

Technician:

21/12

Température ambiante

19 °C

32
Technicien :
Pression ambiante : 983 hPa
Humidité ambiante : 30 %

Professeur Hafsa SAJIAI

Spécialiste en Pneumologie
Phtisiologie-Allergologie-Tabacologie
Ronflements et Apnées du sommeil
Ex-enseignante de la faculté de médecine
et de pharmacie de Marrakech



بروفيسور حفصة السجع

أخصائية أمراض الجهاز التنفسى
داء السل-الحساسية-الإقلاع عن التدخين
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلية بمراكش

Marrakech le :

21/12/2023

مراكش في :

29/12/2023

SV

MME ZIZI SANA

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalation
une bouffée matin et soir pdt 2 mois à 12 d'intervalle. se rincer la bouche après

صيادلة سالم
PHARMACIE SALMA

Lot. Zerktouni Bouaakkaz M'hamid N° 1436
Marrakech - Tél : 05 24 37 22 47

Dr. Hafsa SAJIAI
Professeur en Pneumologie - Allergologie
12, Rés. Tissir, 2^{me} étage, Angle Av. 4^{eme}
DMM et Rue Lieutenant Lamure, Route de Targa
Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27
IMPE: 071271449

Résidence Tissir Appt. 12, 2^{ème} étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes
Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech - ☎ 06 77 760 801

Barcode
071271449

© 0524420027 ☎ pr.hafsa.sajiai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788

SYNTHEMEDIC
22 rue soultz lez noires - essonne
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NRO P.P.V. 297,00 DH
6 118001 020706

SMZH
MAR-23
FEV-25

Actif/Annonca

Professeur Hafsa SAJIAI

Spécialiste en Pneumologie
Phtisiologie-Allergologie-Tabacologie
Ronflements et Apnées du sommeil
Ex-enseignante de la faculté de médecine
et de pharmacie de Marrakech



بروفيسور حفصة السجع

أخصائية امراض الجهاز التنفسى
داء السل-الحساسية-الإقلاع عن التدخين
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلية بمراكش

Marrakech le :

21 DEC. 2023

مراكش في :

Dr. Zizi SANAE

1- Spirométrie K30

Dr. Hafsa SAJIAI
Professeur en Pneumologie - Allergologie
12, Rue Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème
DMM et Rue Lieutenant Lamure, Route de Targa
Marrakech 40000 24 42 00 27
INPE 071271449

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes
Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech - ☎ 06 77 760 801



0524420027 ☎ pr.hafsasajiai@gmail.com 🌐 www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788

بروفيسور حفصة السجيع

أخصائية امراض الجهاز التنفسى
داء السل-الحساسية-الاقلام عن التدخين
الشخير و توقف التنفس أثناء النوم
أستاذة سابقة بكلية الطب و الصيدلية بمراكش

Marrakech le : Facture N°: 2021

مراكش في :

Date : 21/12/2023
Bénéficiaire : Mme Zizi Sanaa
Mme ZIZI SANAA

Tél: 0661151865

Email:

Adresse:

| Code | Description | Quantité | Prix | Sous-total |
|------|----------------------|----------|--------|------------|
| | Visite du 21/12/2023 | | | |
| SPI | EFR SPIROMETRIE K30 | 1 | 600,00 | 600,00 |
| | | | Total | 600,00 |

Arrêté le présent document à la somme de :
six cents dirham(s)

Dr. Hafsa S. JAI
Professeur en
Pneumologie et Allergologie
12, Rés. Tissir, 2^{ème} étage, Angle
Av. 4^{ème} DMM et Rue Lieutenant
Route de Targa, Marrakech
Tél: 0524420027

Résidence Tissir Appt. 12, 2^{ème} étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes
Quartier Youssef ben Tachfine, Guéliz, Marrakech - ☎ 06 77 760 801



0524420027 ☎ pr.hfsasajai@gmail.com ☍ www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788