

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0011910

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8201 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERRAD AZIZ
Date de naissance : 19.02.1964
Adresse : 74 VILLAS ANFA 3 DAR BOOABBA
CASABLANCA
Tél. 0661492834 Total des frais engagés : 1484,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08.04.2018
Nom et prénom du malade : Abdelhakim AZIZ Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

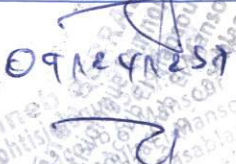
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA Le : 08/04/24
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

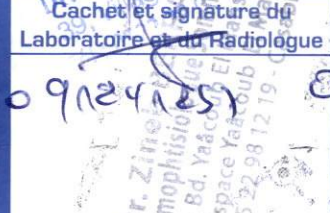
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/04/24	(CS)		300.00	
12/04/24	(CIR)		90	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/24	361.00
	12/04/24	230.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/04/24	(2) 1.2	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

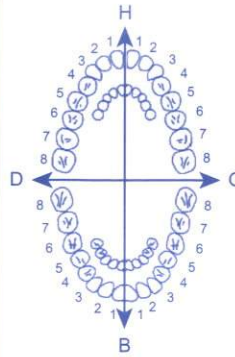
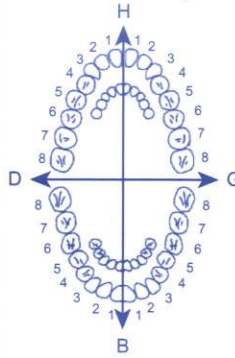
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/04/24	(CIR)				600.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

U de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
U d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وامراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالتريارو بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : 08/04/2020

MR CHERRADI AZIZ

191.62 • **Spectrum 500 mg - comprimé pelliculé**

1 Comprimé après repas, matin, soir, pendant 8 jours

39.91 • **Exomuc - granulés en sachet**

1 sachet, matin, soir après repas pendant 8 jours

189.1 • **Boracort 200**

2 bouffées matin et soir pendant 1 mois se rincer la bouche
après



Pharmacie OULAD JARRAR
Dr. ALAÏCH HACHIMI Meryem
39, Village Pilete Dar Bouazza
Tél : 0522 29 44 03 - CASABLANCA

Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وأعراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس يتي سالتريارو بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : _____

08/04/2024

MR CHERRADI AZIZ

Radiographie du thorax : Face

**Accentuation de la trame bronchique de façon bilaterale en faveur
d'un syndrome bronchique**

**Pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'aspect évolutif ou
séquellaire**

Silhouette cardio-vasculaire est normale

Culs-de-sac pleuraux sont libres

Pas d'anomalie évidente du cadre osseux.



Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19/ E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL
Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وامراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرات
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس يتبي سالتريارو بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

12/04/2024

MR CHERRADI AZIZ

23.10

• Taraxet 25mg

1/2 Comprimé, soir, pendant 14 jours



LOT 231995
EXP 06 2028
P PV 23.10 DH

Dr. Zineb Berrada
Pharmacien
Rés. Espace El Mansour
Tél.: 05 22 98 12 19

Pharmacie OULAD JARRAR
Dr. ALAOU HACHIMI Meryem
39, Village Pilote Dar Bouazza
Tél : 0522 29 08 03 - CASABLANCA

Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maârif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19/ E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL

Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بريدة

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي
وأمراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكاوت
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبيبة سابقة بمستشفيات باريس يتي سالتريارو بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le :

08/04/2024

M. Sheradi Aziz

Fatura

Radiologie (2) : 200.00 DH

Dr. Zineb Berrada
Rég. Espace El Mansour
Tél: 05 22 98 12 19
22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maarif, Casablanca

Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maarif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19 / E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com

CABINET DE PNEUMOLOGIE
D'ALLERGOLOGIE & DES TROUBLES DU SOMMEIL
Dr Zineb Berrada

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des troubles du sommeil**

DIU de Pathologies de Sommeil, Faculté de Médecine Paris Diderot
DU d'imagerie Thoracique, Faculté de Médecine Paris Descartes
Certificat d'échographie thoracique, Association G-echo, Paris France
Ancien Médecin à l'hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière Paris-France
et à l'hôpital 20 Août-CHU Ibnou Rochd Casablanca



عيادة أمراض الجهاز التنفسي
الحساسية والنوم والشخير
الدكتورة زينب بريدة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي
وامراض النوم والشخير

شهادة اضطرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو
شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكار
شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس
طبية سابقة بمستشفيات باريس بيتي سالتريارو بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le: 22/04/2014

M. Lelendi Aziz

F. chro.

Spirométrie (EFG) : 600.0007



Residence Espace El Mansour

22 bd Yacoub El Mansour, 3ème Etage Bureau N° 27, Maarif, Casablanca

22 شارع يعقوب المنصور، إقامة فضاء المنصور الطابق الثالث، مكتب رقم 27 المعاريف، الدار البيضاء

Tél: 05 22 98 12 19/ E-mail: pneumologiesommeil@gmail.com



CABINET D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES

PNEUMOLOGIE ALLERGOLOGIE SOMMEIL

DR ZINEB BERRADA

22 BD Yaacoub El Mansour, N°27, Maarif, Casablanca Tel, 0522981219

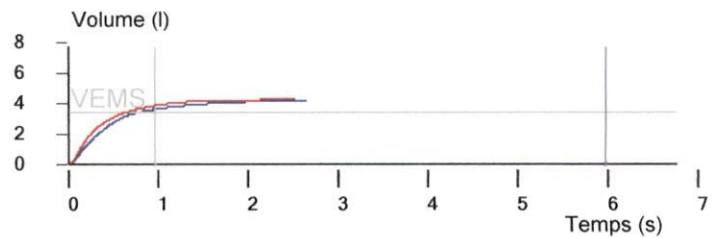
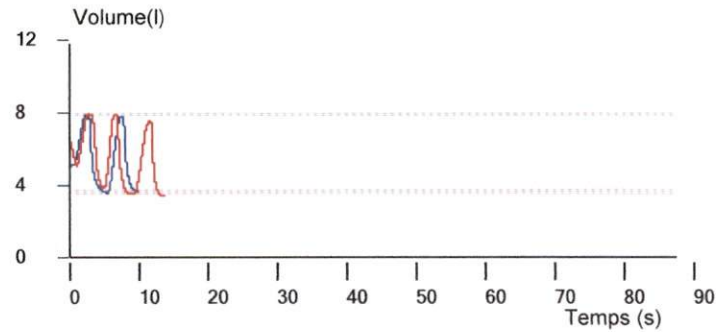
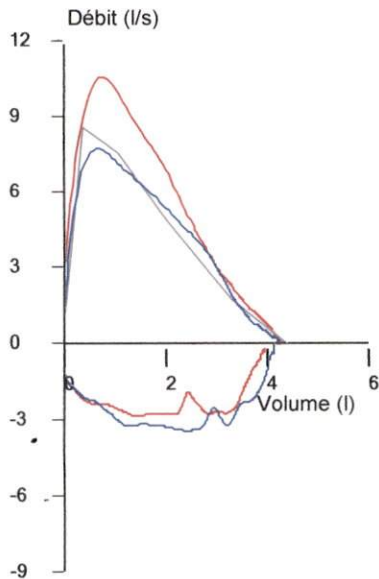
Nom : **AZIZ CHERRADI**

Taille: 180 cm Age: 60 Ans Date Naissance: 19/02/1964

ID: **AZICHE19021964**

Poids: 75 kg Genre: Masculin BMI: 23,1 kg/m²

Medication: Post: Salbutamol



Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
CV	l	4,65	4,33	93	4,34	93	0	
CI	l	3,63	4,28	118	4,21	116	-2	
VC	l		3,83		4,05		6	
VRE	l	1,21	0,05	4	0,13	10	160	

Paramè...	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré	ZScore
VEMS	l	3,51	3,79	108	4,00	114	6	
CVFex	l	4,47	4,33	97	4,34	97	0	
VEMS/C...	%	76	88		92		5	
DEP	l/s	8,62	7,77	90	10,60	123	36	
DEM25	l/s	1,80	2,38	133	2,57	143	8	
DEM50	l/s	4,61	5,23	113	6,56	142	25	
DEM75	l/s	7,62	7,30	96	10,17	133	39	
DEM 25...	l/s	3,61	5,07	140	5,95	165	17	
tex	s		3,0		2,5		-17	

Commentaire: Bonne coopération:
Courbe débit volume Normale.

Date: 12/04/2024

Temps: 13:22

Température ambiante:

23 °C

Pression ambiante:

999 hPa

Humidité ambiante :

50 %

Technicien :