

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Diologie 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.

Éducation :

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

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2847 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA CHAMSADHA

Date de naissance : 06/01/1953

Adresse : 59 B^e ZERIKTOUNI RESIDENCE LES FLEURS
9^e ETAGE APP.28 CASA

Tél. : 0651989687 Total des frais engagés : 2832,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2020

Nom et prénom du malade : DOUNIA CHAMSADHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 21/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU PARC Dr. Latifa TAHIRI 23, Av. Hassan II - Casablanca 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18	21-Juillet-12 rel: 0522 22 11 29	3 8280

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24.07.20	ZPZ	ASODH

AUXILIAIRES MEDICAUX

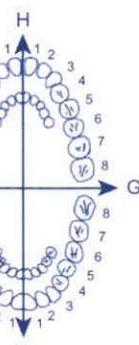
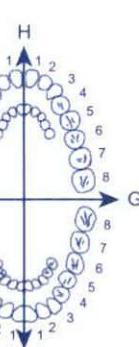
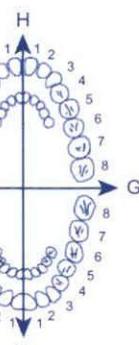
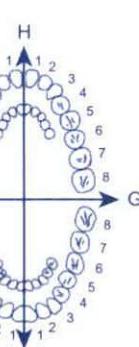
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DEBUT D'EXECUTION
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		FIN D'EXECUTION
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

عيادة أمراض الصدر والحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisologie
de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R. Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermentation Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس
حاائز على شهادة أمراض الجهاز التنفسى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر والحساسية

طبيب سابقًا في مستشفيات باريس

45، محج الحسن الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

fax : 0522 22 13 94

خبرير محل لدى المحاكم

21 JAN 2020

Casablanca, le الدار البيضاء، في.....
Site Web :www.cabinetdrzizi.com

DOUNIA CHAMSDHA

1) A prendre à 8h et 20 h

1 Inhalation de BRONCOTEC matin et soir

1 Sachet de Exomuc matin et soir

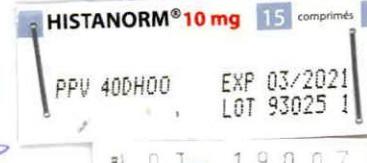
2° Toudex sirop

1 cuillère à soupe 3 fois par j

3) Histanorme

1c le soir au coucher

Traitement pour 10 j



TOUDEX' Mauve - Cassis

Barcode
6 111255 810413

LOT 055283/FC5
08/2022 PPC 67,90

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقدار الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II

Casablanca

Tel : 0522.22.10.94 Fax : 0522.22.13.94

E : mail : mdzizi@gmail.com

21.01.20

Facture de M.(Mme)

La somme de

DOUNIA CHAMSADHA

1700DH

Pour:	Consultation C2	250DH.
	Radiographie Thoracique:Z12.....	150DH
	Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20	650DH
	Tests Allergologiques:2K15	650DH
	E.C.G.: K16.....	300DH
	Echocardiographie Doppler couleur : Z 80.....	900DH
	Echo -Doppler Vasculaire: Z 60.....	800DH
	Holter (rythmique) (tensionnel) : K100	1000DH

Epreuve d'effort

Docteur K100 M.ZIZI

Ancien Interne r'
PNEUMOLOGIE
Hôpital Hassan II
Casablanca
45, Avenue Hassan II
Tel: 0522.22.10.94 - Fax: 0522.22.13.94

عيادة أمراض الصدر والحساسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

Docteur M. ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisologie
de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R. Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيزي

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس
حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسي

عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الصدر والحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس
45، محج الحسن الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبير محلـف لدى المحاكم

Casablanca, le

21.01.2002 الدار البيضاء، في

Facture de M^{me} DOUNIA CHAMSADHA

Pour 3 Séances d'Aérosolothérapie par Nébulisation associées
à une Oxygénothérapie : 3 K 10

S'élevant à la somme de 75 DH.



CABINET DE PNEUMOLOGIE ET
D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

45 Avenue Hassan II
Casablanca
Tel : 0522.22.10.94 e.mail :mdzizi@gmail.com

21. 01. 2008

Nom: DOWNTIA

Prenom: CHAMSADHA

Radiographie Thoracique

Compte Rendu:

Absence de lésions pleuro paenchymateuses évolutives,

Absence d'atteinte médiastinale

Coeur de volume normal,

Au Total: IMAGE THORACIQUE NORMALE.

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des hôpitaux de Paris
45, Avenue Hassan II
Casablanca
tel: 0522.22.10.94 - Fax: 0522.22.13.94

M

-CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGIES RESPIRATOIRES

DOCTEUR ZIZI: MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE D'ALLERGOLOGIE

21.01.20

NOM: DOUNIA BILAN ALLERGOLOGIQUE
PRENOM: CHAMSADHA
PROFESSION:
ADRESSE:

Née le : ♂
SEXE: ♂

HABITAT	ANTECEDENTS PERSONNELS ALLERGIQUES	
Aération:	1 Rhinite:	
Moquette:	1 Ashme:	
Tapis:	1 Eczéma:	
Chat:	1 Urticaire:	
Chien:	1 Allergie Médicamenteuse:	
Oiseaux:	1 Toux spasmodique	
	Oppression thoracique	
Plantes:	1	
Tabagisme Actif	1	
Tabagisme passif	1 ANTECEDENTS FAMILIAUX	AUTRES:
	1	
	1	

AGE DE DEBUT	SCORE
Eternuements	
Ecoulement	
Obstruction	
Prurit	
Odorat	

DEBIT DE POINTE

TESTS CUTANES

- Témoin négatif	Dermatopté	—	Moisissures I	—	5 Graminées
- Témoin positif	D farinæ	—	Moisissures II	—	4 Céréales
- Poussière de maison	Chat	—	" III	—	Arbres
- Plume	Chien	—	" IV	—	Olivier
			Candida		

CONCLUSION

ALLERGIE AUX POUSSIERES *Docteur M. ZIZI*

*Ancien interne des hôpitaux de Paris
Pneumologue et Allergologue
Rue de l'Assomption 45
Tél: 0522 2240 94 - Fax: 0522 2240 95*

Abd'

21 JAN 20

DOCTEUR MOHAMED ZIZI
 CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

45, Avenue Hassan II - Casablanca Tel:022.22.10.94 - Email:mdzizi@hotmail.com

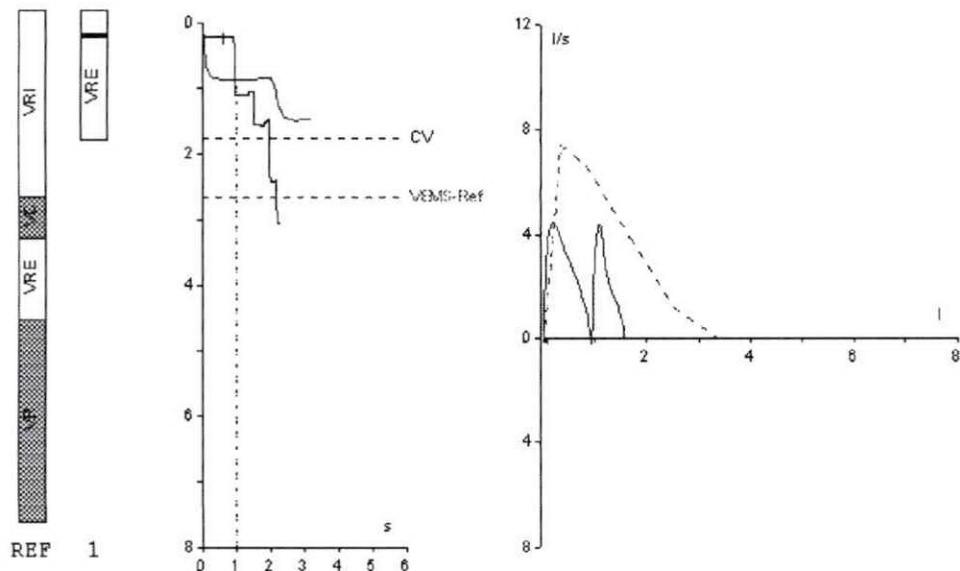
DOUNIA, CHAMSDHA

ID-Nr: 2663

Remarques:

165 cm, 83 kg, masc. *06.01.1953 =67ans
 mesuré le 21.01.2020 à 14:07 h

Spirométrie, Courbe Débit/Volume



Paramètres statiques

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	1.57	44	3.54	l
VRE	1.24	128	0.97	l
VRI	0.29			l
VC	0.04			l
CI	0.33	12	2.72	l

Paramètres dynamiques

CVF	1.57	46	3.42	l
VEMS	0.95	36	2.66	l
VEMS/CV	61	81	75	%
VEMS/CVF	61	81	75	%
DEP	4.46	60	7.40	l/s
DEM75	3.70	56	6.60	l/s
DEM50	1.50	39	3.83	l/s
DEM25	3.50	286	1.22	l/s
DEM25-75	0.96	32	3.02	l/s
DIP	0.22	6	3.50	l/s
DIM50	0.04	1	4.54	l/s
Aex	4.07			l*s

Commentaires:
 SYNDROME OBSTRUCTIF MODERE

(Plaies cœliaques)

*Docteur M.Z.
 Ancien interne des Hôpitaux de Paris
 PNEUMOLOGIE & RESPIRATOIRE
 Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 10 94*