

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-624559

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

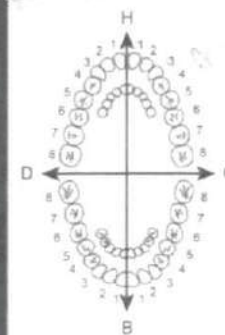
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

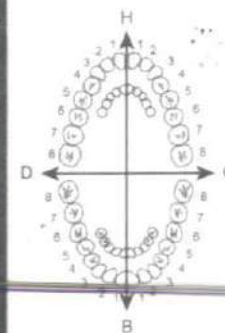
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

METANAZ® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
(DCI : Furoate de mométasone)

LOT: GA00628
PER: 06/2022
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament :
METANAZ® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, boîte d'un flacon

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que les vôtres.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

- **Composition en substance active :**

Mométasone Furoate anhydre équivalent en mométasone

- **Excipients :**

Glycérol, cellulose dispersible (Avicel CL 611), acide citrique anhydre, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium à 10% m/v, citrate de sodium, epp.

- **Liste des Excipients à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Corticostéroïdes à usage local.

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

• chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,

• chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

5. Posologie

Rhinite allergique :

• Adulte et enfant de plus de 12 ans : la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

• Enfant entre 3 et 11 ans : la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement sont fonction de l'exposition allergénique.

Polype nasosinusienne :

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode d'administration

Voie nasale :

• Agiter légèrement le flacon avant emploi.

• Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations. Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Fréquence d'administration

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée du traitement

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. Contre-indications

Ne prenez jamais METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

• allergie à l'un des composants

• saignements de nez,

• en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté.

Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
P.V. 248 00 DH
ID : 646307
6 118001 141104

1. Qu'est

Classe pharm

ou d'autres médicaments

Seretide est un médicament propionate de fluticasone

• Le salmétérol est un b d'action. Les bronches permet de faciliter l'e au moins 12 heures.

• Le propionate de fluti l'irritation dans les po

Votre médecin vous a pré troubles respiratoires tels

• Asthme,

• Broncho-Pneumopath 500 microgrammes/50 d'exacerbations des sy Obstructive (BPCO).

Vous devez utiliser Seretide

Cela permettra de contrô

Seretide permet d'éviter l

Cependant, Seretide ne d

d'essoufflement ou de si

médicament bronchodila

durée, comme le salbutar

inhalateur dit « de secour

2. Quelles sont les infor

N'utilisez jamais Seretide

Si vous êtes allergique au

composant de ce médicam

Avertissements et précau

Adressez-vous à votre mè

• une maladie du cœur,

rapide,

• une hyperactivité de la



Prescrire pour inhalation en respectant l'usage

Renseignements concernant le patient

Détail des soins (à remplir par le Médecin)

Exécution des ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Analyses - Radiographies

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier

ndations pratiques :
déclaration par personne.

t prénoms de la personne malade doivent
obligatoirement par les praticiens eux-
chaque pièce transmise.
« Maladie » doit être transmis dans les
tractuels de votre contrat.

ances pour traitements spéciaux doivent
nature du traitement ainsi que le coefficient
ndant et le détail des honoraires.

de pharmacie et les notes de frais d'analyses
tements spéciaux doivent toujours être
ées des ordonnances du médecin traitant
es photocopies des résultats (des analyses
mens radiologiques).

tus et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs
iments doivent être joints aux ordonnances
lant à contrôler les dates de péremption.

ger la garantie aux enfants âgés de plus de
dhérent doit produire annuellement un
de scolarité correspondant à l'année
ce considérée.

it de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime
ance, merci de le préciser sur le bulletin
et joindre les pièces justificatives. Si cela
en cours de contrat, vous devez nous
uer toutes les pièces justificatives nécessaires.

ins chirurgicales : Nous fournir une facture
e la clinique ou de l'hôpital précisant :

- a. Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- b. La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- c. Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- d. Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie



À remplir par la société contractante

Número de police / catégorie _____

Número du bordereau _____

Número du sinistre _____

Matricule de l'assuré 0399 _____

Número d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

VARUN BEVERAGES MOROCCO
Z.I. Bouskoura 27182 BP 408 - Casa
Tél: 0529 05 29 99 / 0529 05 30 00
Fax: 0529 06 30 36
Service Formation

À remplir par l'assuré

Nom : J N A E N Y Prénom : Mijda

N° de C.I.N. : _____ Date de naissance : _____

Montant des frais exposés : 1953,00 DH

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 : Casablanca le 20/04/2021

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assuré ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

METANAZ® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
(DCI : Furoate de mométasone)

LOT: GA00628
PER: 06/2022
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament :
METANAZ® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, boîte d'un flacon

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que les vôtres.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

- **Composition en substance active :**

Mométasone Furoate anhydre équivalent en mométasone

- **Excipients :**

Glycérol, cellulose dispersible (Avicel CL 611), acide citrique anhydre, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium à 10% m/v, citrate de sodium, eppil.

- **Liste des Excipients à effet notoire :**

Chlorure de benzalkonium

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Corticostéroïdes à usage local.

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

• chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,

• chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

5. Posologie

Rhinite allergique :

• Adulte et enfant de plus de 12 ans : la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

• Enfant entre 3 et 11 ans : la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement sont fonction de l'exposition allergénique.

Polype nasosinusienne :

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode d'administration

Voie nasale :

• Agiter légèrement le flacon avant emploi.

• Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations. Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Fréquence d'administration

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée du traitement

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. Contre-indications

Ne prenez jamais METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

• allergie à l'un des composants

• saignements de nez,

• en cas d'herpès du nez, de la bouche ou des yeux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté.

Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248 00 DH
118001141104

1. Qu'est

Classe pharm
ou d'autres

Seretide est un médicament
propionate de fluticasone

- Le salmétérol est un b
d'action. Les broncho
permet de faciliter l'e
au moins 12 heures.
- Le propionate de fluti
l'irritation dans les po

Votre médecin vous a pre
troubles respiratoires tels

- Asthme,
- Broncho-Pneumopath
500 microgrammes/50
d'exacerbations des sy
Obstructive (BPCO).

Vous devez utiliser Sereti
Cela permettra de contrô

Seretide permet d'éviter
Cependant, Seretide ne d
d'essoufflement ou de si
médicament bronchodila
durée, comme le salbutar
inhalateur dit « de secour

2. Quelles sont les infor

N'utilisez jamais Seretide
Si vous êtes allergique au
composant de ce médica

Avvertissements et précau
Adressez-vous à votre mé

- une maladie du cœur,
rapide,
- une hyperactivité de la



Pour plus d'informations sur ce médicament, consultez le prospectus.



Quittance De Remboursement
Maladie Maternité

Société : VARUN BEVERAGES MOROCCO N° de sinistre : 21591659
Contrat n° : 010 200263 / 00 N° dossier : 6302638
N° d'affiliation : 399 Date de survenance : 17/04/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 05/05/2021
Assuré : JNAINY MAJIDA Date de remboursement : 06/05/2021
Bénéficiaire : JNAINY MAJIDA Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux %	en Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
AM AUXIL MEDICAL AMM	600,00	600,00	0	80.00	0,00	480,00
K SPECIALISTE	600,00	600,00	0	80.00	0,00	480,00
MEDICAMENTS	453,00	358,00	0	80.00	0,00	286,40
	1 953,00	1 858,00			0,00	1 486,40

Observations : nr extramag

Informations :

CABINET MEDICAL DES MALADIES RESPIRATOIRES

Docteur BENMALLEM Mustapha

Spécialiste des Maladies Respiratoires
C.E.S. de l'Université de Paris
Asthme, Maladies des Poumons, Tuberculose
ALLERGIE RESPIRATOIRE
Sevrage Tabagique

الدكتور بن لمعلم مصطفى
إختصاصي في الأمراض الصدرية
خريج جامعة باريس
الضيق - داء السل - أمراض الرئة
مرض الحساسية
الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le 17/04/2021 في الدار البيضاء،

248,00

17/04/2021 JAWADY Najida

① Seretide 2 to diskus (1 flacon)

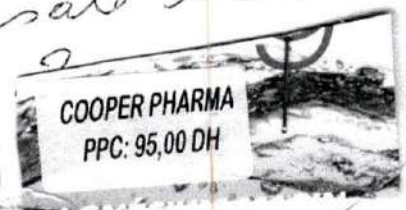
1 boîtier avec le spray x 2 mois
110,00

② Metanaz

2 pulvérisations nasales le soir
35,00

③ Extramax

19,00



453,00

Casablanca, fe

Mr. Mme

Jasmi Nazki

Résultat :

Spirometrie des ls limits & le normale



EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

DYN'R Matériel Médical
BP 71
73 Rue de Louge
31603 MURET Cedex
05-62-23-19-00

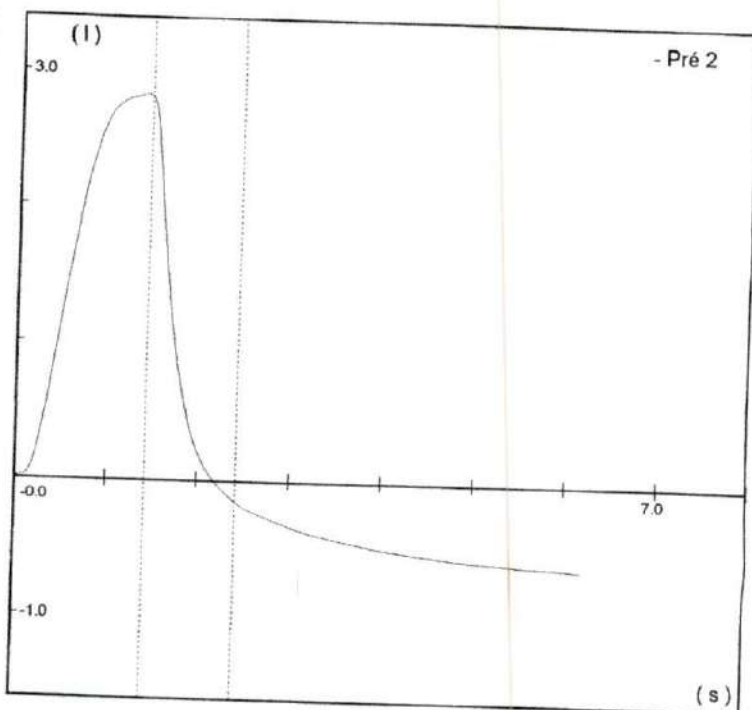
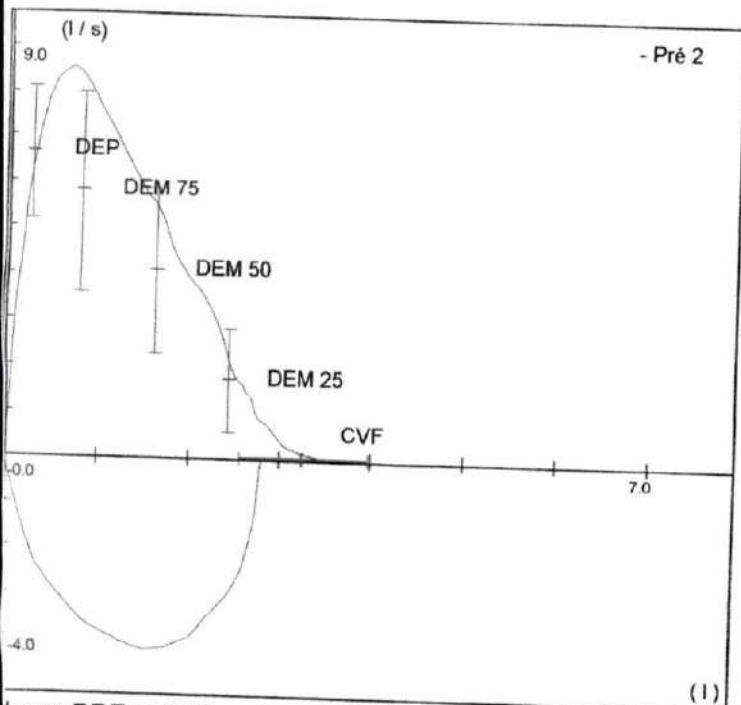
Examen du
17/04/2021

Nom : JNAINY
Prénom : Majida
Médecin traitant :
Réf. Norme :
Normes : ERS 93 - Zapletal

Id. :
Sexe : Féminin
Taille : 166 cm
Poids : 65 Kg

Né(e) le : 21/07/1974
Age : 46 Ans
Tabagisme : NON-FUMEUR

Vérification de Calibration : 2.0% Ins. -2.5% Exp. Du : 13/01/2021 Filtre : Dyn'R
Corr. BTPS : 1.101 20.0 °C 103.0 kPa 55.0 %H₂O

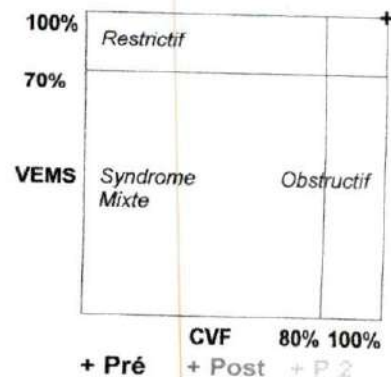


Heure PRE : 11:23 Heure POST :

	Théo.	Pré 2	%Th	POST	%Th	# Pré%	# Th%
VF (l)	3.27	3.42	105				
EMS (l)	2.81	2.96	105				
EMS / CVF (%)	81	86	107				
EP (l/s)	6.64	8.41	127				
EM 75 (l/s)	5.80	7.90	136				
EM 50 (l/s)	4.08	4.80	118				
EM 25 (l/s)	1.70	1.64	97				
EM 25-75 (l/s)	3.43	4.17	122				

*Spirométrie des Schmitz
à la normale*

Signature
DYN'R Matériel Médical
BP 71
73 Rue de Louge
31603 MURET Cedex
05-62-23-19-00



Docteur Ben Mallem Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa Mers Sultan

Casablanca le 17/04/2021

Facture Compte rendu des tests cutanés d'allergie

Mr. Mme JAWAD Mayda

a subi des tests cutanés d'allergie ce jour cotée 3K15 et payé à six cent dirhams (600 dirhams).

Résultat : Test cutané d'allergie Négatif

Docteur BEN MALLEM Mustapha
Pneumologue
97 Avenue 2 Mars Casa Mers Sultan
Tél: 022 92 23 42

DOCTEUR BENMALLEM MUSTAPHA
PNEUMOLOGUE

97 ; Avenue ; 2 Mars casablanca

Casa le 12/04/2021

RESULTAT DES TESTS CUTANES D'ALLERGIE CONCERNANT

Mme JAMNI Nayda

Témoin positif (phosphate de codeine)	5/10
Témoin négatif	0/0
Dermatopteronissynus	0/0
Dermato farinea	0/0
Blomia	0/0
5 Graminées	0/0
4 céréales	0/0
olivier	0/0
blattes	/
Blattes germaniques	/
Aspergillus mixte	0/0
Poil de chat	/
Poil de chiens	/
Test cutané d'allergie Négatifs	

DOCTEUR BENMALLEM MUSTAPHA
PNEUMOLOGUE
97 ; Avenue ; 2 Mars casablanca
Tél : 022 42 23 42