

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

UPRAS 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.

UPRAS : 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

N° M21- 0060132

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAM M. M. Médicard

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : D. D. S. Mohamed ord

Date de naissance : adhérent

Adresse : avertis

Tél. : 0667123422 Total des frais engagés : 1848,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : CMP EL ISRAHIMI Mohamed

Date de consultation : 15 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : D. D. S. MOHAMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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) : 2

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
12/12/2021	consultation		300	
12/12/2021	remède bouche bête		300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ALI  
LOT EL FATH N°20 bis  
RUE EL FATH - CASABLANCA  
Tél: 05 22 97 32 16

28/12/2021 47,700

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

17/12/2021 TDM Thoracique 12000M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

الدكتور ع. (النصري)

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

28/12/2021

M

DADISSI SAOUD MOHAMED

## FAIRE

- ☐ Radiographie Pulmonaire Face :
- ☐ Radiographie Pulmonaire Profil
- ☐ Pléthysmographie / DLCO
- ☐ Spirometrie - Oscilling
- ☐ Polysomnographie + Polygraphie
- ☐ Polygraphie sous VNI
- ☐ Gaz du Sang Artériel
- ☐ Mise en Place de VNI
- ☐ Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire
- ☐ Tests Cutanes
- ☐ Fibroscopie Bronchique / LBA
- ☐ Aerosol + Injection
- ☐ Ponction "Pleurale - Biopsie"
- ☐ Ponction "Pleurale - Simple"
- ☐ Echographie de repérage
- ☒ Test de marche de 06 minutes

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine - Maârif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23



الدكتور ع. (النصري)

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



CMR

الدكتور محمد البراهيمي

DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA

Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23

E-mail : souflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

28/12/2021

M

DADISSI, MOHAMED

## Honoraires versés

Le .....	Consultation	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :	.....	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil	.....	DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO	.....	DH
Le .....	Spirometrie - Oscilling	.....	DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie	.....	DH
Le .....	Polygraphie sous VNI	.....	DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel	.....	DH
Le .....	Mise en Place de VNI	.....	DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire	.....	DH
Le .....	Tests Cutanes	.....	DH
Le .....	Fibroscopie Bronchique / LBA	.....	DH
Le .....	Aerosol + Injection	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"	.....	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"	.....	DH
Le .....	Echographie de repérage	.....	DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes	300	DH
TOTAL : .....			300 DH

M U P R A S

N° Admission : 21014044 N° Facture : 21013793 Date facturati: 17/12/2021

Nom et prénom du patient : Mr DADISSI SIDI MOHAMED

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
TDM THORACIQUE	1.00	1 200.00	1 200.00
		Sous-Total	1 200.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams

**Total : 1 200.00DH**

Adhérent	: MR DADISSI SIDI MOHAMED	Part organisme	: 0.00 DH
Mle	: 0003565	Part patient	: 1200.00 DH
PC N°	:		

**Consultations :**

Pneumophthysiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**

Fibroscope bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد الإبراهيمي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophthysiologue

الدكتور ج. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophthysiologue

Casablanca le 15/12/2021

Monsieur DADISSI SIDI Mohamed

scanner thoracique en coupes fines

Prendre rendez-vous sur : [casasouffle@gmail.com](mailto:casasouffle@gmail.com)



CMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis, Rue Ibnou Babik  
Quartier Racine Maarif - Casablanca  
Tel.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

Casablanca, le 17 Décembre 2021

**DR EL IBRAHIMI MOHAMMED**

**MR. DADISSI SIDI MOHAMED**

## **COMPTE RENDU**

### **TDM THORACIQUE**

#### **Technique :**

Acquisition hélicoïdale sans injection de contraste, en fenêtre médiastinale et parenchymateuse.

#### **Résultat :**

- Plages en verre dépoli, associées à des réticulations et des bronchectasies par traction siégeant au niveau du champ pulmonaire droit et le lobe moyen inférieur gauche ainsi que quelques réticulations au niveau de la région périphérique du culmen.
- Absence d'épanchement pleuro péri-cardique.
- Calibre normal des différentes structures vasculaires du médiastin avec des calcifications athéromateuses de la crosse de l'aorte.
- A signaler une lithiase vésiculaire.

#### **Conclusion :**

Aspect TDM en faveur d'une fibrose pulmonaire bilatérale.

**DR LAHLOU NEZHA**



## Test de marche de 6 min

### Informations du patient

Nom : DADISSI

Prénom : Sidi MOHAMED

Date de naissance : 17/07/1954

Âge : 67 ans

Sexe : M

Taille : 163 cm

Poids : 67 kg

IMC : 25.22 kg/m<sup>2</sup>

### Informations d'examen

médecin traitant : -

Motif d'examen : Evaluation initial du retentissement sur la tolérance à l'effort d'une pathologie respiratoire

Causes d'arrêt : -

Réalisé le : 28/12/2021 à 10:29

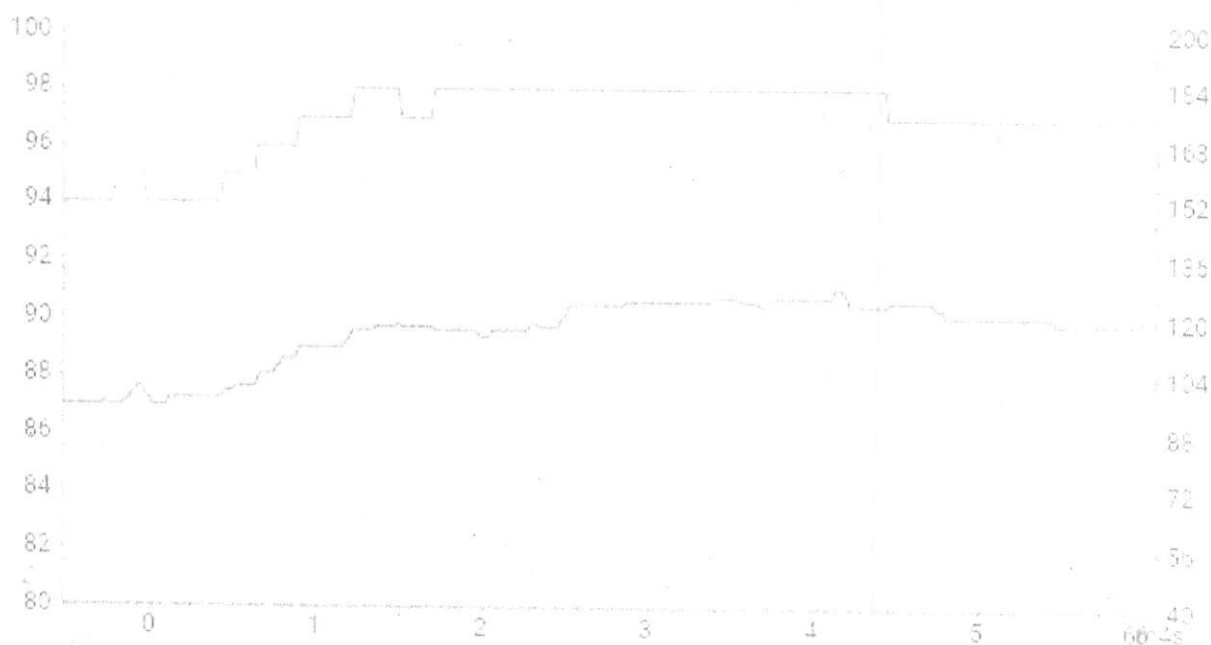
Durée : 0:06:00

Distance parcourue : 450.00 m

Nombre de tours : 10

Derniers tour : : 0.0 m Distance théorique : 630.09 m

SP02 — HR

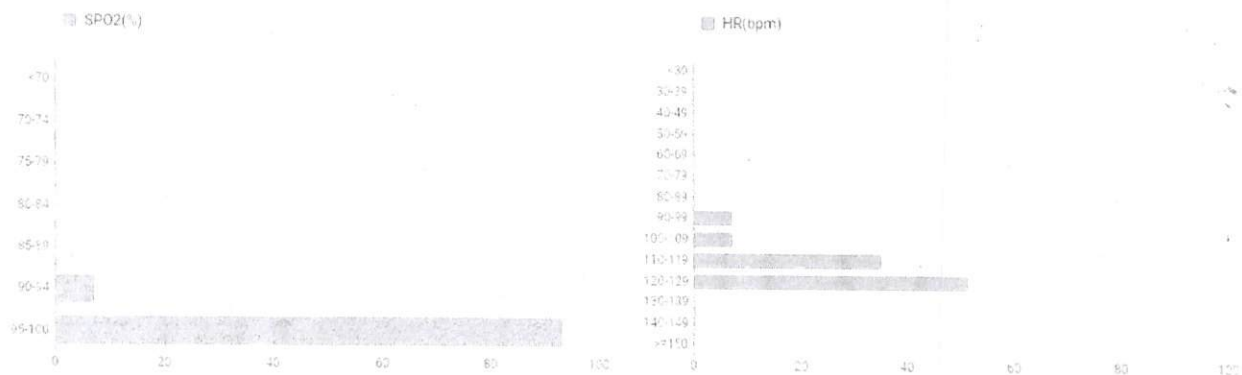




TS :

Mesures	Avant l'examen	Après l'examen	Après récupération
HR (bpm)	96	120	-
SPO2 (%)	94	97	-
Tension artérielle (mmHg)	120/60	120/60	-

### Analyse de test de marche (6MWT)



Résultats	SPO2 (%)	HR (bpm)
Min	94	96
Max	98	129
Moy	97	118
Résultats	T88[<88%] : 0.00% [0:00:00] T89[<89%] : 0.00% [0:00:00] T90[<90%] : 0.00% [0:00:00] Episodes SPO2<89% : 0	T40[<40bpm] : 0.00% [0:00:00] T120[>120bpm] : 49.03% [0:02:57] Épisodes de bradycardie : 0 Épisodes de tachycardie : 1

Commentaire :

-

Pauses :

-

Médicaments :

-

Borg :

-

Conclusion :

Bonne tolérance au test  
Se maintenir à 6 min

EMR EL IBRAHIMI Mohamed  
5 bis / Rue Ibnou Babik  
Quartier Rabine Maarif - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 83 46 - Fax: 05 22 94 83 47