

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 76 16 Société : R.A.M. ND 1500 MA

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARDIA MUSTAPHA

Date de naissance : 05 07 76

Adresse : Ain Chok Rue 48 N° 3 CASA

Tél. : 0661415930 Total des frais engagés : 1329,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur M. TARDIA  
Cardiologie Pneumologie  
45, Av Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 52  
INP N° : 091TA2232

Cachet du médecin :

25 JAN 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : WAKRIM MALIKA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Bronchite

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/02/2023

#### **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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/11/2023      | C2                |                       | 2500DT                          | Docteur<br>Cardiologie pneumo<br>45, Avenue Sidi - Casablanca<br>tel: 0522 22 16 00 - Fax: 0522 22 13 00<br>INP N°: 091142232 |
|                 | K2                |                       | 6500DT                          |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br><b>PHARMACIE LA COMMUNE</b><br>3, Boulevard ZA<br>Tél.: 05 23 09 20 37 | 27/01/23 | 470,90                |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date        | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-------------|------------------------------|------------------------|
| <br><b>Docteur Hassan EL ASLANI</b><br>Cardiologie Pédiatrique<br>15, Av Hassan II, Casablanca<br>Tel: 0522 1094 - Fax: 0522 221384<br>Mobile: 091142232 | 25 JAN 2023 | 212                          | 15000                  |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

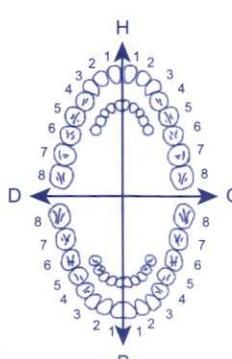
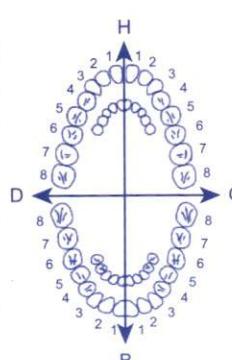
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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'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<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |  |             |  |
|  | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>G<br>00000000<br>11433553 | B           | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   | <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>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

# عيادة أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

## CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE RESPIRATOIRE

**Docteur M. ZIZI**

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie  
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 Allergologies

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté auprès des Tribunaux



**الدكتور محمد الزيري**

خارج ممتاز من كلية الطب بباريس

حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسى  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الصدر والحساسية  
طبيب سابقًا في مستشفيات باريس

**أمراض الصدر والجهاز التنفسى**

الضيق والحساسية

اضطرابات التنفس أثناء النوم

اختبارات الحساسية

التنفس الليمفي القصبي

خبير حلف أمام المحاكم

Casablanca le 27 01 2023

الدار البيضاء في

**WAKRIM MALIKA**

Une inhalation de FORMALAIR matin et soir

PHARMACIE DE LA COMMUNE  
3, Boulevard Zagora  
Tél.: 0522 22 13 94 - 0522 22 13 94

**EXFORGE 10/160**

1c le MATIN

10 J de traitement

**Docteur M. ZIZI**  
Cardiologie Pneumologie  
95 Av Hassan II - Casablanca  
Tel: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94  
INPN : 091142232

PPV: 197,90 DH  
LOT: 22D11  
EXP: 04/2025



CABINET DE PNEUMOLOGIE ET  
D'EXPLORATIONS RESPIRATOIRES

25 JAN 2023

DOCTEUR MOHAMED ZIZI  
Ancien Interne des hôpitaux de Paris

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

Nom: WAKRIM

Prenom: MALIKA

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  
Pneumologue  
45, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tel: 0522.22.10.94 - Fax: 0522.22.13.94  
N.P.R. 11422P2

CABINET D'EXPLORATIONS CARDIO-RESPIRATOIRES

**DOCTEUR MOHAMED ZIZI**  
Ancien Interné des Hôpitaux de Paris  
45 Avenue Hassan II  
Casablanca  
Tel : 0522.22.10.94 Fax : 0522.22.13.94  
E-mail : mdzizi@gmail.com

25 JAN 2023

### Facture de M.(Mme)

WAKRIM Malika

## La somme de

TP 105000+

|       |   |              |
|-------|---|--------------|
| Pour: | Consultation C2 .....                                   | 250DH.       |
|       | Radiographie Thoracique:Z12.....                        | 150DH        |
|       | <b>Exploration Fonctionnelle Respiratoire:K20 .....</b> | <b>650DH</b> |
|       | 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 .....                                  | 100 DH       |

**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

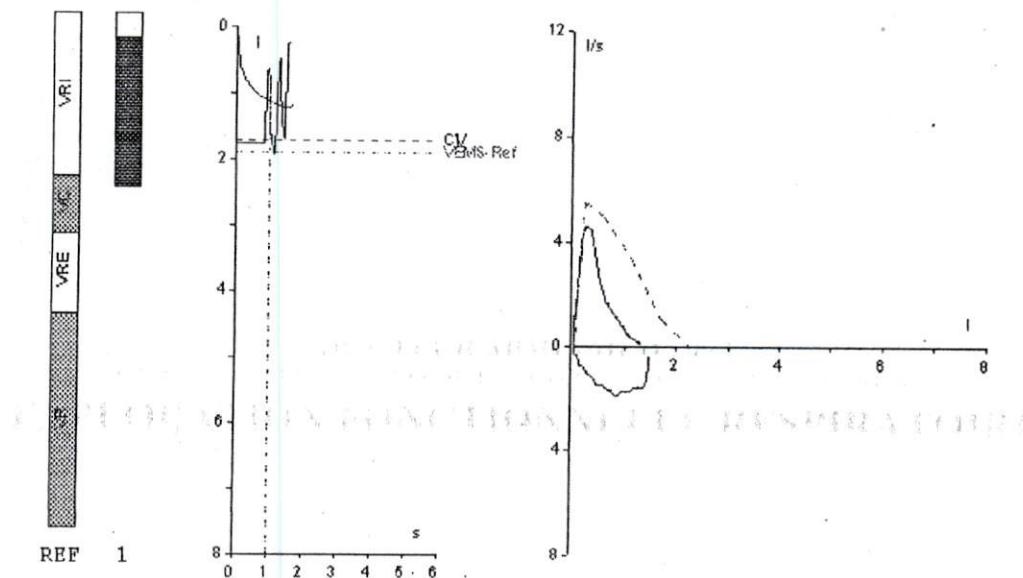
WAKRIM, MALIKA

ID-Nr: 4649

Remarques:

155 cm, 74 kg, fém. \*14.02.1957 =65ans  
 mesuré le 25.01.2023 à 14:34 h

**Spirométrie, Courbe Débit/Volume**



**Paramètres statiques**

| Paramètre | Valeur | %Théor. | Théor. | Unité |
|-----------|--------|---------|--------|-------|
| CV        | 1.51   | 67      | 2.25   | l     |
| VRE       | -0.02  | -3      | 0.69   | l     |
| VRI       | 0.22   |         |        | l     |
| VC        | 1.28   |         |        | l     |
| CI        | 1.51   | 78      | 1.93   | l     |

**Paramètres dynamiques**

|           |      |     |      |     |
|-----------|------|-----|------|-----|
| CVF       | 1.32 | 58  | 2.29 | l   |
| VEMS      | 1.20 | 63  | 1.90 | l   |
| VEMS/CV   | 80   | 104 | 77   | %   |
| VEMS/CVF  | 91   | 119 | 77   | %   |
| DEP       | 4.61 | 84  | 5.47 | l/s |
| DEM75     | 4.46 | 90  | 4.97 | l/s |
| DEM50     | 1.68 | 50  | 3.33 | l/s |
| DEM25     | 0.69 | 62  | 1.11 | l/s |
| DEMM25-75 | 1.57 | 59  | 2.65 | l/s |
| DIP       | 1.87 | 49  | 3.81 | l/s |
| DIM50     | 1.74 | 52  | 3.33 | l/s |
| Aex       | 2.57 |     |      | l*s |

**Commentaires:**

SYNDROME OBSTRUCTIF MOYEN