

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Biologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 068227

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 549 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : NAHRO MOHAMMED

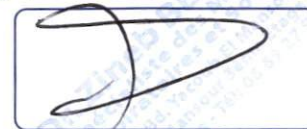
Date de naissance : 23-05-1936

Adresse : 13 RUE ALHATIMI CIT. Plateau

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/05/2012

Nom et prénom du malade : Dr. Jaha, 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 : Casa Le : 14/05/2012

Signature de l'adhérent(e) :

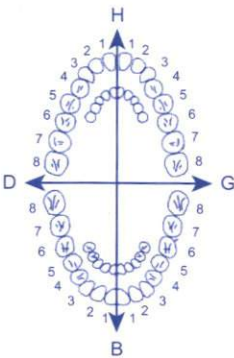
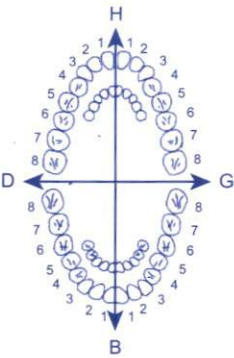


[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Al Wahab 27, Rue Ahmed KADMIRI Cité Plateau Lycée Al Wahab Tel : 022.99.43.95 - Casa	11-5-22	328,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/05/2020	202	200,00
		100.750	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	17/05/2020					500.00
	V3 - (Spiradine),					

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 L'EXECUTION

عيادة تشخيص أمراض الجهاز التنفسي الحساسية  
ALLERGOLOGIE et exploration des troubles  
EIL Adultes et enfants



21,00  
**Nuravit**  
Cypromedazoline  
Vitamines

Sirup

125 ml

Attache  
piratoires

Line Paris Diderot  
Paris Descartes  
ECHO, Paris France  
Mètrière Paris- France  
nca

الدكتورة زينب برادة

أخصائية امراض الجهاز التنفسي و أمراض السل

شهادة اضرابات النوم كلية الطب باريس ديدرو

شهادة تصوير الصدر كلية الطب باريس ديكرت

شهادة الفحص بالصدى من الجمعية الفرنسية للفحص بالصدى باريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس بتي سالتيريار و بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca le : ..... 02... 551... 5555

0 - Neko N-hammed

205,00

1/ Taveric

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1,  
Ain seba Casablanca  
Tavanic 600mg, cp pel b7  
P.P.V : 205,00 DH  
6 116001 080830

Dep. 6. 80 jours

**PHARMACIE ZYMA**  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Etage Plateau Lycée Al Waha  
Tél

38,80

21.

Fluiform

Dep 5 x

21,00

31

Nuravit

205 le 30

**Fluibron® 0,3%**  
Ambroxol

38,80

63,20 le 1 Zyretec (1's) (B2 neep)

1 ep. le soir x 15 jours

328,0

**PHARMACIE ZYMA**  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa



**PHARMACIE ZYMA**  
27, Rue Ahmed KADMIRI  
Cité Plateau Lycée Al Waha  
Tél : 022.99.43.95 - Casa

63,20



# Cabinet de PNEUMOLOGIE et d'exploration des troubles du SOMMEIL

Dr BERRADA Zineb

**Identifiant:** nahromohammed  
**Nom:** Nahro, Mohammed  
**Âge:** 83 ans 11 mois  
**Taille:** 175 cm  
**Sexe:** Masculin  
**Fumeur:** Non spécifié

**Date naissance:** 1936/05/23  
**Poids:** 67 kg  
**Origine:** Autre  
**Dyspnée:** 0

**Date examen:** 2020/05/11 15:18  
**IMC:** 21,9  
**Facteur:** 100

## Résumé des meilleurs tests de CV lente

	CV	Qualité
Val. Mes.*	2,02	Bonne manoeuvre
Post1*	2,28	Bonne manoeuvre

Heure	Date
15:20	2020/05/11
15:33	2020/05/11

## Résumé de tous les tests de CV forcée.

	VEMS	CVF	DEP	VEMS/ CVF	Qualité
Val. Mes.	1,84	2,12	3,07	87%	Bonne manoeuvre
Val. Mes.	1,90	2,07	3,65	92%	Bonne manoeuvre
Post1*	1,95	2,22	4,75	88%	Bonne manoeuvre

Date	Heure
2020/05/11	15:21
2020/05/11	15:21
2020/05/11	15:34

## Paramètres des meilleurs tests sélectionnés

Paramètre	Val. Mes.	Val th.	%Mes.	Post1	%Chg
CV	(2,02 l)	3,70 l	55%	(2,28 l)	13%
VEMS	1,90 l	2,63 l	72%	1,95 l	3%
VEMS/ CV	94%			86%	-9%
CVF	(2,07 l)	3,58 l	58%	(2,22 l)	7%
VEMS/ CVF	92%	72%	127%	88%	-4%
DEP	(3,65 l/s)	7,33 l/s	50%	(4,75 l/s)	30%
DEM75	(3,69 l/s)	6,68 l/s	55%	4,62 l/s	25%
DEM50	2,86 l/s	3,71 l/s	77%	2,71 l/s	-5%
DEM25-75	2,42 l/s	2,53 l/s	96%	1,88 l/s	-22%
DEM25	1,28 l/s	1,07 l/s	120%	1,47 l/s	15%

Âge pulmonaire 90 ans

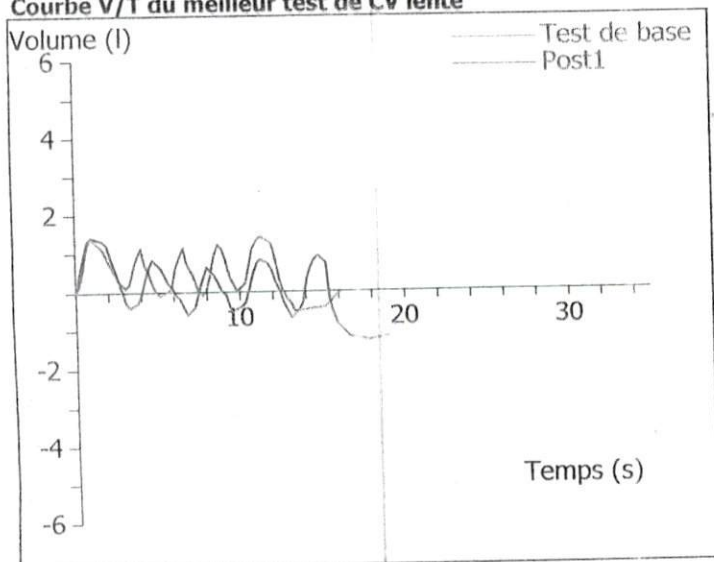
Les valeurs mises entre parenthèses sont des valeurs anormales.

Lente: La variation est basée sur CV. Forcé: La variation est basée sur VEMS + CVF.

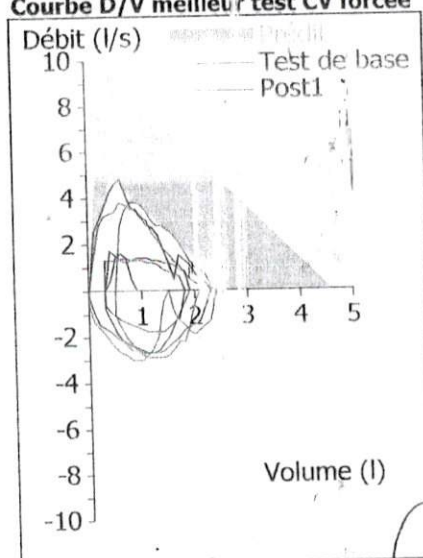
**Source prédite:** Finlande - Hannele Koillinen, Olliwanne, Valtteriemi, Eero Laakkonen 5-17 ans, AA Viljanen (1981) 18-65 ans ECCS (1993) 66-120 ans

Résultats au BTPS.

## Courbe V/T du meilleur test de CV lente



## Courbe D/V meilleur test CV forcée



**Interprétation automatique: (GOLD [2007])** (attention: ne dispensant pas d'une interprétation personnelle)

Val. Mes.: Trouble restrictif

Post1: Trouble restrictif



**Dr. Zineb BERRADA**

22 Bd Yacoub El Mansour  
Rés. Espace El Mansour 3ét N° 27  
Tel: 0522 981 219

Casablanca, le 1/05/2020

M Nahro Mohammed

**Radio thorax de face**

Aspect de péri bronchite

Absence d'anomalies pleuro-pulmonaires séquellaires ou évolutives

Absence d'anomalies du cadre osseux

Silhouette cardiovasculaire normale

Merci de votre confiance