

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 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

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.

N° W19-495208

ND 30197

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2257

Société :

PAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAHHOUR

SALAH

Date de naissance :

07/01/56

Adresse :

23 étage S aménageable 8
la perle NOUVEAUX

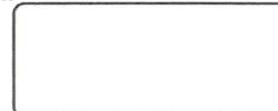
Tél. :

0662 74 22 76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

El BARARI Rahla Age: 62

Nom et prénom du malade :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Bézaz Nacir 97

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 : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/04/2018	Consultation	1	25000	INP : 03M1237 PME 1234567890 Signature : Dr. [Signature] Date : 20/04/2018

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2010419290	305,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXII JAIBES MEDICALUX

Cachet et signature du Particulier	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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 متاز من كلية الطب بباريس
حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر والحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45. محى الحسن الثاني - الدار البيضاء

الهاتف: 0522 22 10 94

0522 22 13 94: الفاكس

اندماج المراكز

PPV: 235 DH 00

Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRQ

20 AVR 2020

ضاء، فـ Casablanca, le

Site Web : www.cabinetdrzizi.com

ELBAKORI MALIKA

1) A prendre à 8h et 20h

19f.90 1 Inhalation de BRONCOTEC matin et soir

110.00 1c claril 250 matin et soir

36.40 1c Kopred 20 matin et soir pendant 05j

41.10 2° BRONCOKOD sans sucre sirop
1 cuillère à soupe 3 fois par j

40.00

3) Histanorme

1c le soir au couche

Traitemen pour 10 j

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

1 بصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة

PHARMASIS LOT : 7162
UT.AV : 12-22
PPV:36DH40

LOT 1117
PER 12/21
PPV:41.10DH

PPV 40DH00 EXP 12/2021
LOT 9N023 1

Docteur M. ZIZI
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ALLERGIES
RESPIRATOIRES
45, Av Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

315.40

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

20.04.2022

Facture de M.(Mme)

ELBAKORI Malika

La somme de

1050DH

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 M. ZIZI Ancien Interne de PNEUMOLOGIE des Hôpitaux de Paris 45, Av Hassan II - Casablanca Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94	1000DH

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

Do. ou. Doh

Nom: ELBAKORI

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.

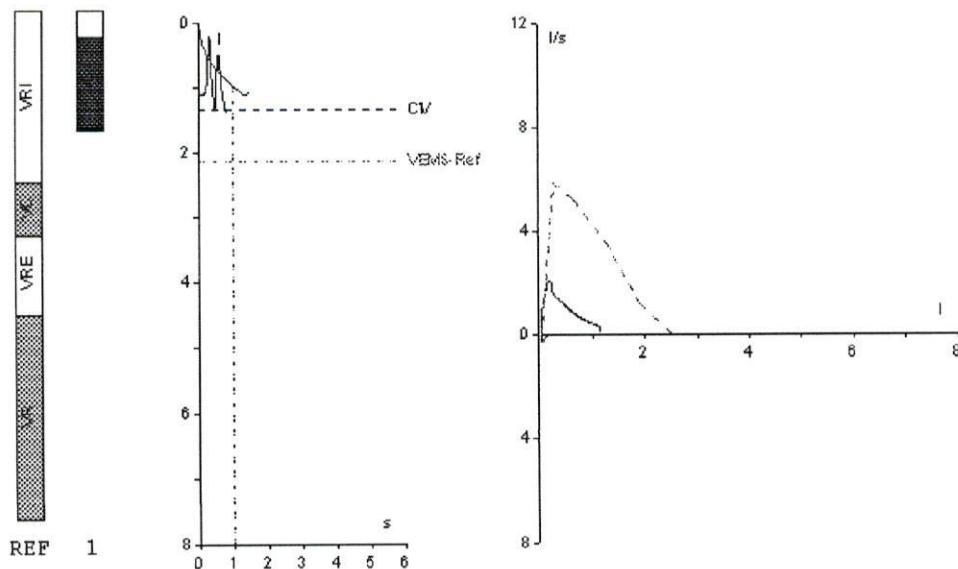
Docteur M. ZIZI
Ancien Interné des hôpitaux de Paris
PNEUMOLOGIE ET EXPLORATIONS RESPIRATOIRES
45, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

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

ELBAKKOURY, MALIKA
 ID-Nr: 2811
 Remarques:

160 cm, 52 kg, fém. *15.12.1956 =63ans
 mesuré le 20.04.2020 à 10:51 h

Spirométrie, Courbe Débit/Volume



Paramètres statiques

Paramètre	Valeur	%Théor.	Théor.	Unité
CV	1.14	45	2.54	1
VRE	-0.00	-0	0.74	1
VRI	0.25			1
VC	0.89			1
CI	1.14	53	2.15	1

Paramètres dynamiques

CVF	1.14	45	2.56	1
VEMS	0.98	46	2.15	1
VEMS/CV	86	111	77	%
VEMS/CVF	86	111	77	%
DEP	2.08	36	5.80	l/s
DEM75	1.49	29	5.18	l/s
DEM50	0.94	27	3.51	l/s
DEM25	0.59	48	1.21	l/s
DEMM25-75	0.91	33	2.78	l/s
DIP	1.09	30	3.60	l/s
DIM50			3.15	l/s
Aex	1.16			l*l/s

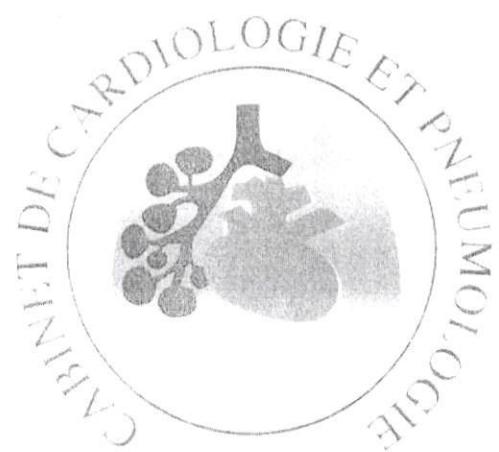
Commentaires:
 SYNDROME OBSTRUCTIF IMPORTANT

عيادة أمراض القلب والصدر

EXPLORATIONS CARDIO. RESPIRATOIRES

Docteur M. ZIZI

Ancien interne des hôpitaux de Paris



ECHO DOPPLER CARDIAQUE COULEUR

ECHO DOPPLER VASCULAIRE COULEUR

HOLTER RYTHMIQUE

HOLTER TENSIONNEL

EPREUVE D'EFFORT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

POLYGRAPHIE VENTILATOIRE