

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 5 mois.



Declaration de Maladie

N° W19-496284

ND: 36154

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA Dohus

Date de naissance : 15-11-44

Adresse : Hay oulfa Rue 12-116 Coa.

Tél. : Total des frais engagés : 1000,00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

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
03/08/2020	CS		GRATUIT	INP : 160301

Dr. LAABOUD M. A.
Pneumologue
90, Rue Abov Sidi A. Moudou
Madrif - Casablanca
Tél: 0522 25 25 25

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
	03/08/2020	Body, letheysma, graphie R 40	10000dh

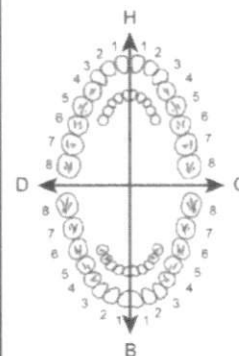
Dr. LAABOUD M. A.
Pneumologue
90, Rue Abov Sidi A. Moudou
Madrif - Casablanca
Tél: 0522 25 25 25

AUXILIAIRES MEDICAUX

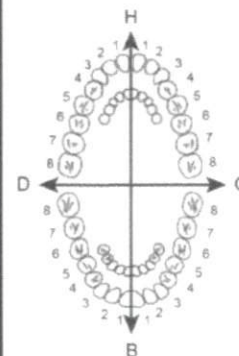
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

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

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
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'EXE

ORDONNANCE

Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
98, Rue Abou Salt Al Andaloussi
Madrif - Casablanca
Tél: 0522 25 25 29

Le 03.08.2020

M^r BAB A
Johanne

FACTURE

Bdy, le kysmographe: K40

1000 Dh

Nelle dix heures

Dr. LAABOUDI Latifa
Pneumologue
98, Rue Abou Salt Al Andaloussi
Madrif - Casablanca
Tél: 0522 25 25 29

CENTRE D'EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE LALLA YACOUT - CASABLANCA

Bodypléthysmographie

Nom:	BABA	Identification:	01/03/08/2020
Prénom:	MOHAMED	Date naissance:	15.11.1944
Taille:	173,0 cm	Poids:	77,0 kg
Sexe:	masculin	Ethnie:	Caucasien
BMI:	25,73		

		Th	M1	%M1/Th	M2	%M2/Th	(M2-M1)/Th
RAW	[cmH2O/L/s]	3.06	6.62	216			
SR AW	[cmH2O*S]	12.00	35.01	292			
CV EX	[L]	3.80	2.65	70	2.70	71	0.01
CV IN	[L]	3.80	3.20	84	3.13	82	-0.02
CV MAX	[L]	3.80	3.20	84	3.13	82	-0.02
CVF	[L]	3.67	2.65	72	2.70	74	0.01
VEMS	[L]	2.77	1.56	56	1.68	61	0.04
VEMS % CV MAX	[%]	73.71	48.70	66	53.65	73	0.07
DEP	[L/s]	7.55	4.34	58	4.55	60	0.03
DEM 75	[L/s]	6.80	1.49	22	1.60	24	0.02
DEM 50	[L/s]	3.88	0.79	20	1.08	28	0.07
DEM 25	[L/s]	1.23	0.23	19	0.31	25	0.07
DEMM 25/75	[L/s]	2.83	0.60	21	0.80	28	0.07
VIMS	[L]		3.04		2.93		
DIP	[L/s]		4.67		4.24		
CI	[L]	2.86	3.25	114			
VR	[L]	2.69	4.64	173			
VRE	[L]	0.95	«	«			«
VGT	[L]	3.63	4.59	126			
CPT	[L]	6.74	7.85	116			
VR % CPT	[%]	43.21	59.17	137			
VT	[L]	0.55	1.39	254			
FR	[1/MIN]	20.00	8.98	45			
VM	[L/MIN]	11.00	12.53	114			

INTERPRETATION

I - MOTIF DE L'EXAMEN

Patient âgé de 75 ans, IMC à 25,73 kg/m², SPO₂ = 97 %, pouls = 77 bat/mn, d'origine caucasienne, notion de tabagisme passif. Bilan fait pour un contrôle après traitement dans le cadre d'un examen préopératoire pour un anévrisme aorto-abdominal. Antécédent d'asthme mal contrôlé depuis l'enfance, hernie discale sous anti-inflammatoires et adénome de la prostate.

II - CONDITIONS DE L'EXAMEN

Examen réalisé en position assise avec embout buccal. Coopération correcte permettant l'interprétation des résultats. Traitement en cours : Spiriva (18 µg/j), Foster (2 bouffés 2 fois par jour) + kinésithérapie respiratoire.

III - RESULTATS

1 - Courbes débits-volumes et volumes-temps

La courbe débit-volume montre un aspect évocateur d'un syndrome obstructif avec collapsus expiratoire des voies aériennes : le rapport VEMS/CV Max mesuré est à 48,70 % et le VEMS à 56 % (1560 ml) de la valeur théorique (2770 ml).

2 - Pléthysmographie

L'étude des volumes pulmonaires en pléthysmographie ne montre pas de syndrome restrictif mais des signes en faveur d'une distension thoracique ; la CPT est à 116 % et le VR à 173 % de la moyenne théorique.

3 - Test de réversibilité

Le test de réversibilité, réalisé 15 mn après inhalation de 400 µg de salbutamol par l'intermédiaire d'une chambre d'inhalation, est négatif

5 - Résistances des voies aériennes sont augmentées

IV - CONCLUSION

Syndrome obstructif modéré non réversible sous bronchodilatateur avec des signes de distension thoracique. Résultats légèrement améliorés par rapport à ceux du 15/06/2020

