

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 / 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.

MUPRAS - Centre Allal Ben Abdellah - 8ème Etage Anelo Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Haroun



Déclaration de Maladie

N° W21-7648E7

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2406**

Matricule : **2406** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **KADRI - HASSANI - NASIB**

Date de naissance : **12-02-53**

Adresse :

Tél. : **0662 256841** Total des frais engagés : **1310,40**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Dr. Rachid INCHAOUH**
Spécialiste des Maladies Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél : 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Nafid kadri hassani** Age :

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

Nature de la maladie : **Respiratoire**

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'atte 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 : **CASA** Le : **8 / 10 / 22**

Signature de l'adhérent(e) :

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
04 OCT 2022	C1		300	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
Dr. Rachid INCHAOUI Spécialiste des Maladies Respiratoires Rue Ain Taoujate Casablanca Tél: 0522 48 08 04 - 0522 20 47 40	24/10/22	710,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachid INCHAOUI Spécialiste des Maladies Respiratoires Rue Ain Taoujate Casablanca Tél: 0522 48 08 04 - 0522 20 47 40	04 OCT 2022	1	800

AUXILIAIRES MEDICAUX

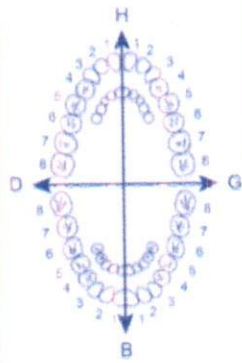
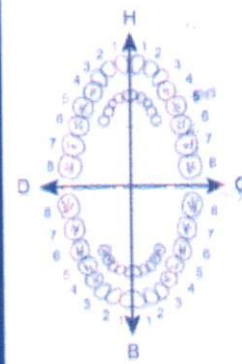
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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 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 <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) 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

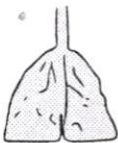
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Rachid INCHAOUH

SPECIALISTE DES MALADIES
RESPIRATOIRES

Diplômé de la Faculté de
médecine de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies
respiratoires, Endoscopie, Spirometrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في امراض الجهاز

التنفسي

خريج كلية الطب

بتولوز

الضيق، السيل، الحساسية

Casablanca, le

04 OCT 2022

NOTE D'HONORAIRES

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

M

hadri habami nagib

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Soit la somme de :

300 mdd pour

nébulisation

DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

13, Rue Aïn Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 28 47 40

13, زنقة عين توجطات - اقامة إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Aïn TAOUJTATE - Résidence Ilias - 1er Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

المحمول: 061.15.03.63 - الهاتف: 022.48.08.94

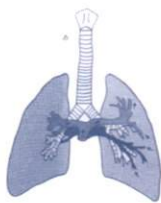
Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies

respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السيل - الحساسية

Mr KADRI HASSANI Najib

Casablanca, Le :

04.10.2022

S.V

1 CORTANCYL 20 mg cp séc : Plq/20

3 par jour, après le repas, pendant 5 jours. PUIS 2 CP PAR J
PDT 5 J

2 INEXIUM 40 mg cp gastrorésis : Plq/14

1 le matin, avant le repas, pendant 30 jours.

3 AUGMENTIN 1 g/125 mg pdre p susp buv Ad : 12Sach

Prendre 1 sachet le matin et le soir, après le repas, pendant 8 jours.

4 MYCOFLU 50

FAIRE DILUER UNE GELULE DANS 1/2 VERRE D'EAU PUIS GARGARISER
2 FOIS PAR JOUR PENDANT 07 J

Dr Rachid INCHAOUH

PHARMACIE CALIFORNIE

ALI ALAMI

Docteur en Pharmacie

زقاقين توجطات 13, Rue Ain taoujtat - Résidence Ilyass 1^{er} Etage (Boulevard PANORAMIQUE BADR) - Casablanca

Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40 : الهاتف

THEMEDIC
22 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair brou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641/15DMP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

45,80
22E001

45,80
22E002 12724

LOT: 014
PER: JUN 2024
PPV: 74 DH 80

LOT: 014
PER: JUN 2024
PPV: 74 DH 80

PPV: 222,00 DH
LOT: 649768
PER: 03/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSm