

# 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.

**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)

M22- N° 004717

### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3586

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ICARI

Date de naissance : 10/03/1956

Adresse : 94 Bd F-E Z - Casablanca

Tél. 0661107362

Total des frais engagés : 14928,00 Dhs

### Optique

### Autres

Société : RECAM

137980

Autre : HASSANI

Hana

Autorisation CNDP N°: A-A-215 /2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Rachid INCHAOUH*  
Spécialiste des Maladies  
Inflammatoires  
13 Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca  
0522 20 45 45 - 0522 20 47 40  
16 NOV 2022

Date de consultation : 16 NOV 2022

Nom et prénom du malade : Rachid Inchaouh

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : CNSA

Le : 16/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Rachid Inchaouh

*DRAS*  
16 NOV. 2022  
INCHAOUH

## 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
16 NOV 2022	U		300	<p>091078857</p> <p>Dr. Rachid Spécialiste des Maladies Respiratoires</p> <p>13, Rue Ain Tounane - 0394 - 0522 20 47 40</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SOULAHOU</b> Les Jardins de Soulahou, 21001, California 2 <sup>nd</sup> Street, San Francisco, CA 94111, USA	16/11/22	628.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachid HEDDOUSSI Spécialiste : 135 13, Rue : Ibn Tachouite, Casablanca 0522 48 08 91 0522 20 47 40	16 NOV 2022	31	200

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

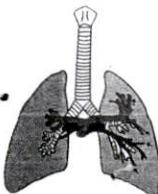
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 التنفسى  
خريج كلية الطب بتولوز  
الضيق - السل - الحساسية

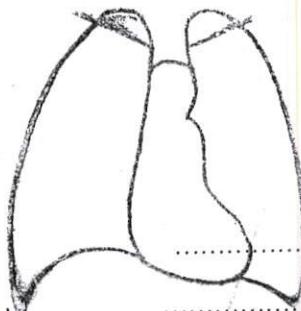
16 NOV 2022

Casablanca, le :

TELETHORAX

Nom/Prénom: *hadi - habeni - hana*

INTERPRETATION:



*Silhouette cardiaque normale*

*Distension thoracique*

*Absence de lésions parenchymateuses  
Évolutives*

Honoraire

*Z 12 = 200.00 DH*

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Ain Taoujoute - Casablanca  
Tél. : 05 22 48 08 94 - 05 22 20 47 40

13. زنقة عين توجطات - إقامة إلبياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء  
13, Rue Ain Taoujoute - Résidence Ileas - 1<sup>er</sup> Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca  
الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40

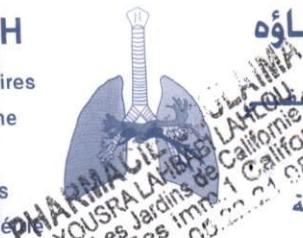
Dr, Rachid INCHAOUH

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 - السل - الحساسية

Mme KADRI HASSANI Hana

16.11.2022

Casablanca, Le : .....

1 COTIPRED 20

٦٠,٠٠

Prendre 2 comprimés le matin, pendant 5 jours.

2 AERIUS 5 mg cp pellic : B/15

٥١,٧٠

1 le soir, après le repas, pendant 15 jours.

3 FOSTER SPRAY

٢٩١,٥٠

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 3 jours. PUIS 1 BOUFFEE MAT ET SOIR PDT 1 SEMAINE

PUIS 1 BOUFFEE CHAQUE SOIR PDT 1 MOIS

4 VENTOLINE 100 MG

٤٥,٣٠

2 BOUFFEES SI GENE RESPIRATOIRE A RENOUVELLER

Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Ain Taoujat - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 94 / 0522 20 47 40

= ٦٢٨,٥٠

زنقة تونجطات - إقامة إلبياس - الطابق الأول - قرب مصحة بدر - الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujat-Résidence Iliass 1<sup>er</sup> Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca  
Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40  
الهاتف :

Foster 100/6µg, solution pour  
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00



PPV: 40DH00  
PER: 08/25  
LOT: L2795

