

## 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)



## Déclaration de Maladie

N° W21-778319

*Day  
louri*

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 9496		Société : RAM 145275	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Hanja</i>
Nom & Prénom : Nihel		Date de naissance : 15/09/66	
Adresse : ARRAYAH NE		15 Tamzun	
Tél. : +212 7335216		Total des frais engagés : 1177,- Dhs	

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Docteur Ghali IRAQI Professeur de Pneumologie 19, Angle Rue Oued Fes et Driss Agdal Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat Tél./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94 INPE : 101110054	
Cachet du médecin :	<i>DR. GHALI IRAQI</i>
Date de consultation :	<i>20/09/2019</i>
Nom et prénom de malade :	<i>Nihel Ben Abdellah</i>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	<i>Dyspnée suraite</i>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<i>Maladie</i>
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un couvercle d'identité 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 Jour*

Signature de l'adhérent(e) :

*DR. GHALI IRAQI*  
Professeur de Pneumologie  
19, Angle Rue Oued Fes et Driss Agdal  
Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat  
Tél./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94  
INPE : 101110054

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-778319
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricole : 9496  
Nom de l'adhérent(e) : Nihel  
Total des frais engagés : 1177  
Date de dépôt :

## 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
4/1/2023	C 3	300,00	700,00	INP : 1011111111111111 Ghali IRAQ Gastro-entérologie Dr. Ghada Abdal Rabeb

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. ASLADAY Moham Pharmacie Club Les Chênes n 18, Rte Meknès Aïtfa - Sidi	07/01/2023	177,00 Dhs

INPE : 10206013800 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
2001/08/04 10:45:00 AM	2001-08-04					
2001/08/04 10:45:00 AM	2001-08-04					
2001/08/04 10:45:00 AM	2001-08-04					
2001/08/04 10:45:00 AM	2001-08-04					
2001/08/04 10:45:00 AM	2001-08-04					

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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'ODD.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

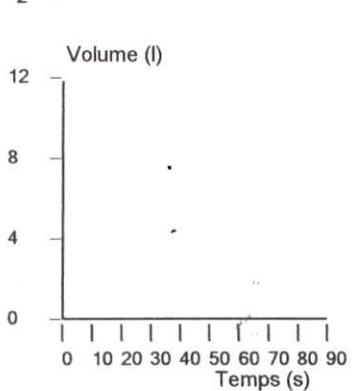
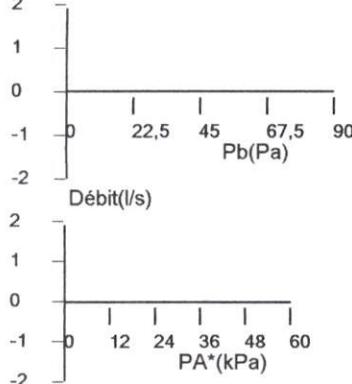
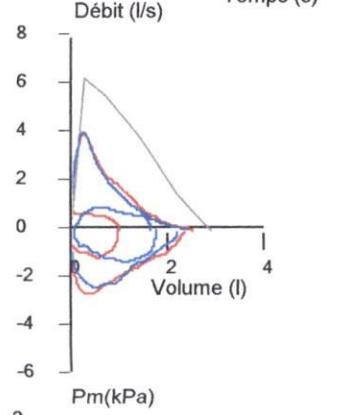
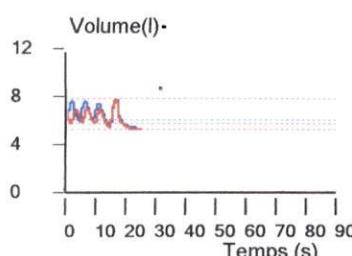
### [Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom : <b>Souad Guerbaoui</b>	Taille: 163 cm	Age: 53 Ans	Date Naissance: 05/05/1969
ID: <b>SouGue05051969</b>	Poids: 63 kg	Genre: Féminin	BMI: 23,7 kg/m <sup>2</sup>
Medication: Post: Salbutamol			



Paramètre	Unité	Ref	Pré	%Ref	Post	%Ref	%Pré
CV	l	2,94	2,47	84	2,55	87	3
CI	l	2,29	1,76	77	1,95	85	11
VC	l		1,58		1,13		-28
VRE	l	0,91	0,71	78	0,60	66	-15
			09:36		09:57		

Paramètre	Unité	Ref
VEMS	l	2,51
CVFex	l	2,95
VEMS/CVF	%	79
DEP	l/s	6,27
DEM25	l/s	1,50
DEM50	l/s	3,83
DEM75	l/s	5,52
DEM 25-75	l/s	3,16
tex	s	7,4
		09:36

Paramètre	Unité	Ref
VGT	l	2,70
CPT	l	4,97
VR	l	1,80

Paramètre	Unité	Ref
RVA	kPa/(l/...	0,20
GAW	(l/s)/k...	6,66
sRAW	kPa*s	0,54

Paramètre	Unité	Ref
TLCO	mmol/...	7,98
KCO	mmol/...	1,61
CRF	l	2,70
VR	l	1,80
VR/CPT	%	37
CPT	l	4,97

Commentaire:

*syndrome de l'air*  
*modèle préventif*  
*après Salbutamol*

**Docteur Ghali IRAQI**  
 Professeur de Pneumologie  
 19, Angle Rue Ouled Aïcha et Rue Agdal  
 Immeuble Yatrib, App 1, RDC - Rabat  
 Tél/Fax: 05 37 68 60 00

Date: 04/01/2023

Temps: 09:58

Température ambiante:

Pression ambiante:

Humidité ambiante:

19 °C

1039 hPa

66 %

Technicien:

# Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

Ex directeur et chef de service de Pneumologie du  
C.H.U Moulay Youssef - Rabat

Spécialiste des maladies respiratoires de la  
Faculté de médecine de Toulouse

Adultes - Enfants

Asthme - Tuberculose - maladies allergiques

Apnées du sommeil - consultation anti-tabac

Explorations fonctionnelles et endoscopiques



# الدكتور غالى عراقي

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسى

مدير سابق ورئيس المصلحة

بمستشفي مولاي يوسف بالرباط

اختصاصي، خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

البالغين - الأطفال

الضيق - السل - الحساسية

أمراض التدخين

الشيخ - فحص الوظيفة التنفسية

Dr

Docteur Ghali IRAQI  
Professeur de Pneumologie  
19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal  
Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat  
Tél/Fax : 05 37 68 60 00

20/12/2013

Dr Ghali

1) Ventilateur Aerisort

4 B - 4ff) en cu de fer

1) Innovair 800

2) 1000

3) 1000

4) 1200

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal

Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat

Tél/Fax : 05 37 68 60 00 - 06 94 13 13 94

INPE : 101110054

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

19، زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة يتربي - شقة 1 أكبال - الرباط

الهاتف / الفاكس : 06 94 13 13 94 - الهاتف النقال : 05 37 68 60 00

E-mail : ghaliiraqi1@gmail.com

Mer

Signature



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



118001 160181  
SINGULAIR® 10 mg.  
Montelukast sodique.  
Boîte de 28 comprimés pelliculés.  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA  
P.P.V. 307,00 DH  
AMM 206DMP/21/NCI



01 2025  
W007340

EXP  
lot

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses  
P.P.V. 131,70 DH

Distribué par MSD Maroc



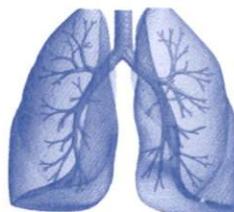
Pr. Ghali IRAQI

19, Rue Draa Agdal - Rabat

Tél/Fax : 05 37 68 60 00

GSM : 06 94 13 13 94

E-mail : ghaliiraqi1@gmail.com



Rabat le : 11.1.13

*Facture*

ICE : 001704083000060

IF : 15215253

NOM ET PRÉNOM : Mme GUERBAOUI SOUAD

Exploration fonctionnelle respiratoire ( spirométrie) :700 DH

Consultation : 300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme : Mille Dirhams

Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal

Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat

Tél./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94

INPE : 101110054