

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.

Nº W21-630590

AS4845

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	9418	Société :
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
MENNIFI KHALID		
Date de naissance :		
04/06/1972		
Adresse :		
VILLE DU CGI LOT 9 CASA GREEN		
Télé. :	066/060961	Total des frais engagés :
		652,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	13/03/2023
Nom et prénom du malade :	Demmi
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
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'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 : 22/03/2023

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
07 MARS 2023		✓ 30	IN 191078857	DR. Rachid INCHAOUA Spécialiste des Maladies Respiratoires Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Rachid INCHAOUA - MONAS	07.03.2023	352.60
Dr Rachid INCHAOUA - Casablanca		
Dr Rachid INCHAOUA - Casablanca		
Dr Rachid INCHAOUA - Casablanca		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES

	Montants des Soins	Coefficient des Travaux

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

	Montants des Soins	Coefficient des Travaux

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

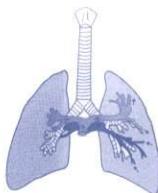
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 - السُّل - الحساسية

Enfant MENNI Iness

07.03.2023

SV

Casablanca, Le :

1 SERETIDE DISKUS 250 µg/50 µg/dose pdre p inhal : 60unid+distrib

A inhaller 1 Bouffée le matin et le soir, pendant 1 semaine. PUIS 1fois par jour le
pdt 60J



6 118001 160174

2 SINGULAIR 5MG CP A CROQUER

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

3 VENTOLINE 100 MG

2 BOUFFEES SI GENE RESPIRATOIRE A RENOUVELLER

49,60
4 DCUR FORTE

SV

1 AMP BUVABLE PAR MOIS PDT 4 MOIS

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 – BOUSKOURA
P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

74772/140414-2

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J07
EXP: 10/2025

Dr Rachid INCHAOUH

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

13 زنقة عن توجطات - إقامة إيلاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء
13, Rue Ain taoujt-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40
الهاتف :