

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-545849

ND: 32 876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11351 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

TOUM BENCHELLAL BEN HIBLANE

Date de naissance :

21.05.1976

Adresse :

0661 234678 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Rachid INCHAOUI
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ali Taoutate - Casablanca
Tél. 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

TOUM BENCHELLAL BEN HIBLANE Age :

Lien de parenté :

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

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

TOUM BENCHELLAL BEN HIBLANE

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
02 JUIN 2009	02	1	GTM 091078857	INP : <input type="text"/>

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
Dr Bachir Bencheikh - Radiologue - Casablanca 0522 20 47 40	02-07-2020	6000	6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

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.

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

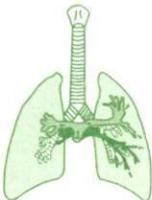
		
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse
Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور دشيد انشاؤه

الاختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيقية - السل - الحساسية

Mme TOUM BENCHEKROUN Ghizlane ablanca, le :

02.07.2020

1 SOLUPRED 20 MG

Prendre 2 comprimés le matin, après le repas, pendant 5 jours.

2 INOVER

Inhaler 2 bouffées le matin, pendant 2 semaines. DANS LE VOLUMATC

Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Aïn Jaououz - Casablanca
Tél. : 0522 48 08 22 - 0522 20 47 40

Dr. Rachid INCHAOUH

SPECIALISTE DES MALADIES

RESPIRATOIRES

Diplômé de la Faculté de

médecine de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies
respiratoires, Endoscopie, Spirométrie

الدكتور رشيد انشاوه

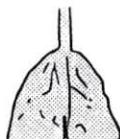
الخاصي في امراض الجهاز

التنفسي

خريح كلية الطب

بتولوز

الضيق، السل، الحساسية



Casablanca, le
02 JUIL 2020

NOTE D'HONORAIRES

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

M *Toum Ben Chellouen C.H.I. Zlam*

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

Soit la somme de : *600,00 dh par*
121 DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

13, Rue Ain TAOUJTATE - Casablanca
Tél.: 0522.48.08.94 - 0522.20.47.40

13. زنقة عين توجطات - اقامة إلیاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

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

المحمول: GSM: 061.15.03.63 - الهاتف: Tél : 022.48.08.94

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

13, Rue Aïn TAOUJTATE, Résidence Ilias Bourgogne tél: 022.48.08.94

TOUM BENCHEKROUNE, GHIZLANE

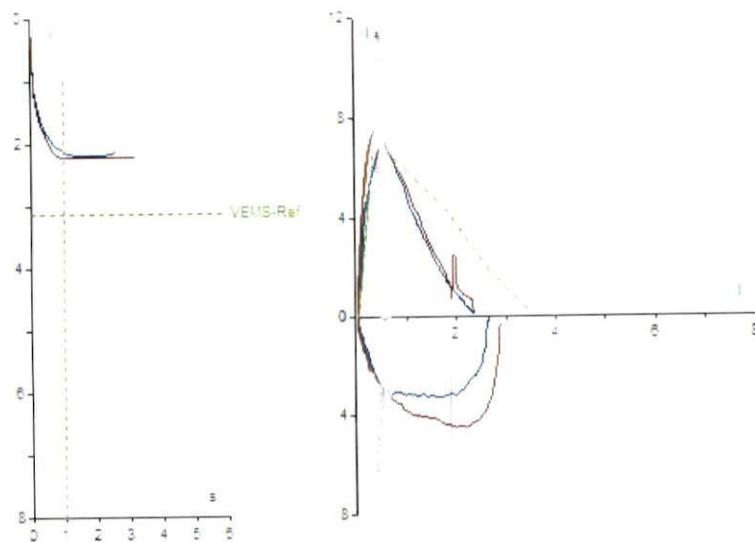
ID-Nr: TOUGHI210576

Remarque: OPRESSIO

173 cm, 70 kg,

mesuré le 02.07.2020 à 11:34 h

Débit-Volume Pré/Post



time

11:24

medicament

11:34

VENTOLINE

100 µG/ml

parameter	unit	pred.	LLN	pre	%pred.	post	%pred.	post%pred
CVF	l	3.63	2.92	2.34	65	2.35	65	0
VEMS	l	3.13	2.51	2.24	71	2.34	75	5
VEMS/CV	%	81	70.04					
VEMS/CVF	%	81	74.23	96	118	100	124	5
DEP	l/s	7.09	5.61	6.91	98	7.59	107	10
DEM75	l/s	6.07	4.72	6.86	113	6.98	115	2
DEM50	l/s	4.30	3.20	4.05	94	4.40	102	8
DEM25	l/s	1.83	1.14	1.65	90	1.90	104	15
DEMM25-75	l/s	3.59	2.74	3.49	97	3.86	108	11

Rint kPa/(l/s) 0.30

Commentaires:

©1999 ZAN * Meßgeräte GmbH Allemagne Tel: +49 9736 8181-0

Heure mesure 02.07.2020/11:34
TPS 10/1027/93 [°C/mbar/%]

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des maladies
Respiratoires
13, Rue Aïn Taoujtate, Casablanca
Tél.: 0522 48 08 91 - 0522 10 47 40