

## 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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-545849

ND: 32 876

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11781 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOUM BENCHEROUN GHIZLANE

Date de naissance : 21.05.1976

Adresse :

Tél. : 0661 934478

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid INCHAOUR  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Air Taoujate - Casablanca  
Tél : 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TOUM BENCHEROUN GHIZLANE

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'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 : 02 / 07 / 2020

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
02 JUL 2020				INP : <input type="text"/> 091078857

### 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. Bachid INCHAOUH Spécialiste des Maladies Respiratoires 13, Rue Ain Taouitane - Casablanca Tél: 0522 48 06 94 - 0522 20 47 40	02 JUL 2020	6001	6001

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

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

### RELEVÉ 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.

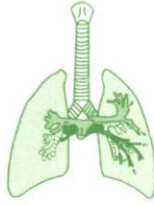
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  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'EXECUTION

## Dr. Rachid INCHAOUH

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



## الدكتور رشيد إنشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي  
خريج كلية الطب بتولوز  
الضيق - السل - الحساسية

Mme TOUM BENCHEKROUN Ghizlane Casablanca, 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 Ain Taoujtate - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 894 / 0522 20 47 40

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

13, Rue Ain Taoujtate - Résidence Iliass 1er. Etage ( en Face Clinique BADR ) Casablanca

الهاتف : 0522 480 894 / 0522 204 740

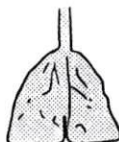


Dr. Rachid INCHAOUH

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

التنفس

خريج كلية الطب

بتولوز

الضيق، السيل، الحساسية

Casablanca, le .....

02 JUL 2020

### NOTE D'HONORAIRES

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

M ..... Toum Ben el Hachem G. H. Zlam

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

Soit la somme de : ..... 600,00 dh pour  
RM ..... DHS.

SIGNATURE

**Dr. Rachid INCHAOUH**  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires

13, Rue Aïn Taoujtate - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

13, زقة عين توجطات - اقامة إلیاس - 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

**CABINET DE PNEUMOLOGIE**

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

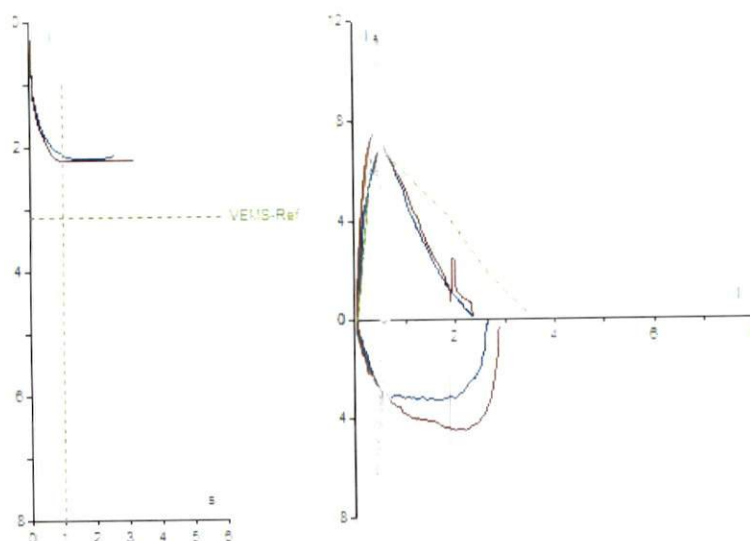
**TOUM BENCHEKROUNE, GHIZLANE**

ID-Nr: TOUGH210576

173 cm, 70 kg,

Remarque: OPRESSION

mesuré le 02.07.2020 à 11:34 h

**Débit-Volume Pré/Post**

time

11:24

11:34  
VENTOLINE  
100 µg/ml

medicament

parameter	unit	pred.	LLN	pre	%pred.	post	%pred.	post%pre
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  
RTPS 20/1027/93 [°C/mbar/%]

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