

# 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.

## adiologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

NB:

15187

 Maladie Dentaire Optique Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 1035 ..... Société : ..... RAYM .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : MAHLA BEN NAJSSA

Date de naissance : 17/07/1947

Adresse : Résidence et Espace TM. Ezzeloum N° 1  
Bennouss

Tél. : 06 44 95 84 55 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Rachid INCHAOUH**  
*Spécialiste des Maladies Respiratoires*  
13, Rue Ain Taoujoute - Casablanca  
Tél. : 0522 46 08 54 - 0522 20 47 40

Date de consultation : 10/9/2019

Nom et prénom du malade : MAHLA Bennouss Age : .....

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 : 06/01/2019

Signature de l'adhérent(e) : .....

#### **RELEVE DES FRAIS D'HONORAIRES**

ates des  
actes

## Natures des Actes

## Nombre et Coefficient

ontant détaillé  
des Blanquaires

Cachet et signature  
attestant le

Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes

09 DEC 2013

**Dr. Rachid**  
Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Ain Touboujate - Casablanca  
248 08 94 - 0522 20 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie FEDJAN EL KHEIR Dr. Dounia SOUKAB G.H. Fedjan El Kheir Km 13 Route Principale, N° 1 de Rabat Sidi Béchoussi - CASA T. 273 52 60	09/12/19	1.853,10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

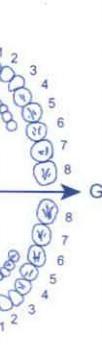
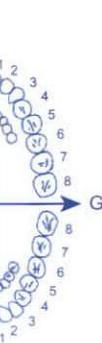
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **BEI EVE 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'odontogramme.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D -----+----- G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le ...../...../20....

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires

Certifie que Mlle, Mme, M. : ....13, Rue Aïn Taoujat - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 91 - 0522 20 47 40

M. M. M. Benzia

Présente .....

Nécessitant un traitement d'une durée de :

long. temps -

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

(Saffron 20 mg / Spravo) 100 ml  
+ curc

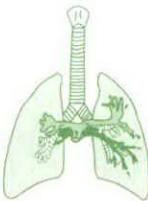
site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

# Dr. Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies Respiratoires  
Diplômé de la Faculté de Médecine

de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies  
Respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور دشيش إنشاوه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خرج كلية الطب بتوطوز

الضيق - السل - الحساسية

Mr MAHLA Benissa

Casablanca, le : .....

09.12.2019

*M&S, pdx 2*

1 SAFIU 250 µG



Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 3 mois. DANS LE VOLUMATIC

*S+Mos x 2*

2 SPIRIVA 18 µg pdre p inhal en gél : Plq/30+Handihaler

A inhale 1 Gélule le soir, pendant 3 mois.

*un/3*

3 VENTOLINE 100 MG



2 BOUFFEES SI GENE RESPIRATOIRE A RENOUVELLER  
ET EN CAS DE TOUX

*19,00*

4 BISOLVOMYCMYCINE 16CP



Prendre 1 comprimé le matin, à midi et le soir.

*88,00 + 50x2*

5 CURTEC 10 MG



Prendre 1 comprimé le soir, pendant 3 mois.

Dr Rachid INCHAOUH

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

LOT: GB90270  
PER: 11/2021  
PPV: 185 DH 00

Cipla Maroc

ique utilisation

70-96989

SPRIVIA 18,98  
(Itratropium)  
Poudre pour inhalation  
30 gélules + Inhalateur Handihaler  
BOTTU S.A.  
PPV: 571 DH 00

PPV: 50DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1111



LOT: GB90270  
PER: 11/2021  
PPV: 185 DH 00

SAFLU 250 microgrammes  
Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
120 doses



PPV: 88DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1112

88,00



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

PPV: 50DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1111

50,00



Exp: المصلحة  
الطبية  
Lot n°: المنسنة

05 2020  
804354

SPRIVIA 18,98  
(Itratropium)  
Poudre pour inhalation  
30 gélules + Inhalateur Handihaler  
BOTTU S.A.  
PPV: 571 DH 00  
68696-04

05 2020  
804354

PPV: 88DH00  
PER: 05/22  
LOT: I1112

88,00

PPV 19,80  
PER 03/24  
LOT 1585

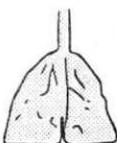


Dr. Rachid INCHAOUH

SPECIALISTE DES MALADIES  
RESPIRATOIRES  
Diplômé de la Faculté de  
médecine de TOULOUSE  
Asthme, Tuberculose, Allergies  
respiratoires, Endoscopie, Spirométrie

الدكتور رشيد انشاوه

اختصاصي في امراض الجهاز  
 التنفسى  
 خريج كلية الطب  
 بتولوز  
 الضيق، السل، الحساسية



Casablanca, le ..... 10.9. DEC. 2019

### NOTE D'HONORAIRES

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

M Halla. Romm

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

Soit la somme de : 600 DHS

DHS.

Dr. Rachid INCHAOUH  
*Spécialiste des Maladies  
Respiratoires* SIGNATURE

13, Rue Ain TAOUJTATE Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

# CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

## MAHLA, BENISSA

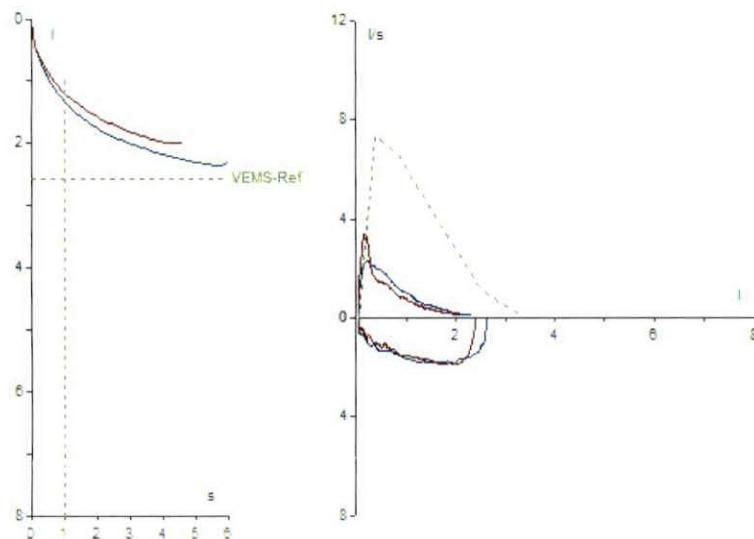
ID-Nr: MAHBEN010147

Remarque: BPCO

167 cm, 55 kg,

mesuré le 09.12.2019 à 09:08 h

### Débit-Volume Pré/Post



time

08:55

09:08

medicament

**VENTOLINE**

100 µG/ml

parameter	unit	pred.	LLN	pre	%pred.	post	%pred.	post	%pre
CVF	l	3.41	2.41	2.42	71	2.04	60	-16	
VEMS	l	2.60	1.76	1.33	51	1.20	46	-10	
VEMS/CV	%	74	62.45						
VEMS/CVF	%	74	67.08	55	74	59	79	7	
DEP	l/s	7.31	5.32	2.32	32	3.42	47	47	
DEM75	l/s	6.56	4.85	1.67	26	1.48	23	-12	
DEM50	l/s	3.75	2.43	0.74	20	0.77	20	4	
DEM25	l/s	1.15	0.37	0.35	30	0.35	31	1	
DEMM25-75	l/s	2.84	1.80	0.68	24	0.67	23	-3	

Rint kPa/(l/s) 0.30

Commentaires: *Passer week-end*

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

Haut niveau: 09.12.2019 09:08

HTPS : 20/1027/93/SC (ml/min%)

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

# CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

## MAHLA, BENISSA

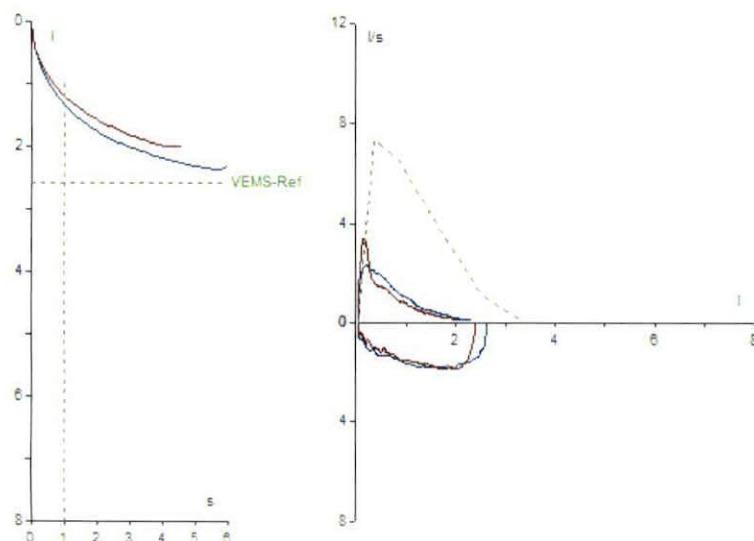
ID-Nr: MAHBEN010147

Remarque: BPCO

167 cm, 55 kg,

mesuré le 09.12.2019 à 09:08 h

### Débit-Volume Pré/Post



time		08:55		09:08		
medicament						VENTOLINE 100 µG/ml
parameter	unit	pred.	LLN	pre %pred.	post %pred.	post%pre
CVF	1	3.41	2.41	2.42 71	2.04 60	-16
VEMS	1	2.60	1.76	1.33 51	1.20 46	-10
VEMS/CV	%	74	62.45			
VEMS/CVF	%	74	67.08	55 74	59 79	7
DEP	l/s	7.31	5.32	2.32 32	3.42 47	47
DEM75	l/s	6.56	4.85	1.67 26	1.48 23	-12
DEM50	l/s	3.75	2.43	0.74 20	0.77 20	4
DEM25	l/s	1.15	0.37	0.35 30	0.35 31	1
DEMM25-75	l/s	2.84	1.80	0.68 24	0.67 23	-3
Rint	kPa/(l/s)	0.30				

Commentaires:

Breco mme