

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-624779

73134

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 11087 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : EL MOURCHID HAFIDA

Date de naissance : 06/10/69

Adresse : _____

Tél. : 0644485269 Total des frais engagés : 1100,04

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : BEN HACHOU ABDELHAFID Age: 52

Lien de parenté : ☐ Lui-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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 15/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : _____

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.

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

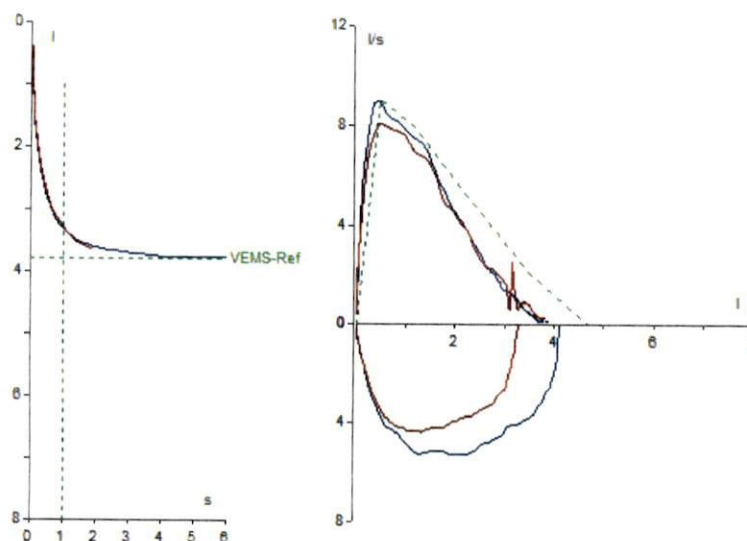
BENDAHOU, ABDELHAFID

ID-Nr: BENABD170568

182 cm, 70 kg,

Remarque: OPRESSION TH

mesuré le 12.04.2021 à 10:03 h

Débit-Volume Pré/Post

time

10:00

10:03

medicament

VENTOLINE
100 µG/ml

parameter	unit	pred.	LLN	pre	%pred.	post	%pred.	post%pre
CVF	l	4.77	3.77	3.89	82	3.79	80	-2
VEMS	l	3.80	2.96	3.39	89	3.36	88	-1
VEMS/CV	%	78	65.87					
VEMS/CVF	%	78	70.50	87	112	89	114	2
DEP	l/s	9.05	7.06	8.98	99	8.04	89	-10
DEM75	l/s	7.93	6.22	7.89	100	7.61	96	-4
DEM50	l/s	4.90	3.58	4.67	95	4.69	96	0
DEM25	l/s	2.03	1.25	1.71	84	2.05	101	20
DEMM25-75	l/s	3.95	2.91	3.95	100	4.10	104	4

Rint kPa/(l/s) 0.30

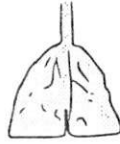
Commentaires:

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

Heure mesure: 12.04.2021 10:03
BTSP: 20/1027/93 °C/mbar%

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
التنفسي
خريج كلية الطب
بتولوز
الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le 12 AVR 2021

NOTE D'HONORAIRES

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

M. Bendakou Abdel Hafid

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

Soit la somme de : 800,000 000

Cinq cents 000

DHS.

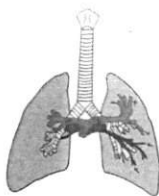
SIGNATURE

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

13, زنقة عين توجطات - اقامة إلياس - 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

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 التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيق - السل - الحساسية

TELETHORAX

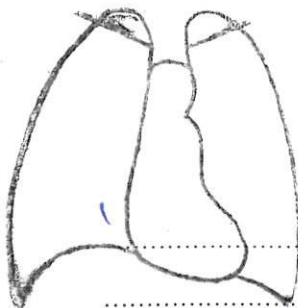
Casablanca, le :

12 AVR 2021

Nom/Prénom:

Sendakou Abd Elhak

INTERPRETATION:



Silhouette cardiaque normale

Distension thoracique

*Absence de lésions parenchymateuses
Évolutives*

Honoraire

Z 12 = 200.00 DH

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 - إقامة إلياس - الطابق الاول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Rue Ain Taoujtate - Résidence Ileas - 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40