

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Prothèse 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

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

RAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 066687

84471

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07540 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHAIMOUDI ABDELHAK

Date de naissance : 11/08/1958

Adresse : 56, Bd SIDI ABDELMANANE

CASA

Tél. : 0662634043 Total des frais engagés : 3559,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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'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 : CASABLANCA Le : 16/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
REVENTORIUM
JOUR EN MAISON DE REPOS
S ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
actes répétés en plusieurs séances ou actes
biaux comportant un ou plusieurs échelonnées
ns le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 94 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 873888

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL HAIMOUDI ABDELHAK
Matricule : 07540 Fonction : Retraité Poste :
Adresse : 56, Bd SIDIABDERRAHMANE, CASA
Tél. : 0662634043 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Haimoudi Abdelhak
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Respiratoire
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A CASA le 13 / 09 / 2021 Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

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

VOLET ADHERENT

DECLARATION 873888
Matricule N° : 07540
Nom du patient : EL HAIMOUDI ABDELHAK
Date de dépôt : 15/09/2021
Montant engagé : 3599,30
Nombre de pièces jointes : 5



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
13 SEPT 2021				Dr. Rachid INCHAOUH Spécialiste des Maladies Respiratoires 13, Rue Ain Tapujtate Casablanca Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/09/21	2799,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
13 SEPT 2021		CFR 30	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANT DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	D		00000000	00000000	G		00000000	00000000	B		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	G																			
	00000000	00000000																		
	B																			
	35533411	11433553																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



اض الجهاز التنفسي

الطب بتولوز

الضيقة - السل - الحساسية

Mr ELHAIMOUDI Abdelhak

Casablanca, Le :

297.00x4

1 SYMBICORT TURBUHALER 400/12µg pdre p inhal : FI/60

À inhaler 2 Bouffées le matin et le soir, pendant 1 semaine. F
3mois

453.0

2 VENTOLINE 100 MG

2 BOUFFEES SI GENE RESPIRATOIRE A RENOUVELLER

522.00x3

3 SPIRIVA 18 µg pdre p inhal en gél : Plq/10+Handihaler

1 à midi, pendant 3 mois.

Dr Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtat - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 / 0522 20 47 40

2799,30

صيدلية مطار انشاؤه
Mme LAMNIAI Brigitte
hermès de l'Accort d'Amir
2 bis, Bd. Sidi Abderrahmane
Tél.: 35.00.00

SYNTHEMEDIC
22 rue saubier bno al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
10574 DMP/21NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue saubier bno al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
10574 DMP/21NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

13.09.2021

SYNTHEMEDIC
22 rue saubier bno al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
10574 DMP/21NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue saubier bno al aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
400/12µg par dose Pdre p inh
Flacon de 60 doses
10574 DMP/21NRQ dup.p.v.: 297,00 DH
6 118001 020935

6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg
(Tiotropium)
Poudre pour Inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A.

PPV : 522 DH 00

6 118001 040216
SPIRIVA 18 µg
(Tiotropium)
Poudre pour Inhalation
30 gélules + Inhalateur Handihaler
BOTTU S.A.

PPV : 522 DH 00

إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en F

Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22

GlaxoSmithKline
Maroc
4000 El Anassa
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg

(Tiotropium)

Poudre pour inhalation

30 gélules + Inhalateur Handihaler

BOTTU S.A.

68696-04

PPV : 522 DH 00

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 13 SEPT 2021

NOTE D'HONORAIRES

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

M = Echaimoudi Abdelhak

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

Soit la somme de :

CHF 500 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 إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء
13, Rue Ain TAOUJTATE - Résidence Ilias - 1er Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
المحمول: 061.15.03.63 - الهاتف: 022.48.08.94 : Tél.

Dr, Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



M 07540

الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

Casablanca, Le 3 SEPT 2021 13 Septembre

Certificat pour Mr ELHAIMOUDI Abdelhak

CERTIFICAT DE MALADIE LONGUE DUREE

Je soussigné, Dr Rachid INCHAOUH, Pneumologue, certifie que :

Monsieur ELHAIMOUDI Abdelhak ancien BPCO

présente un asthme persistant intiqué a sa BPCO sur sequelles de pneumothorax opere

nécessitant un traitement de longue durée.

Certificat délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

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

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

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

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

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

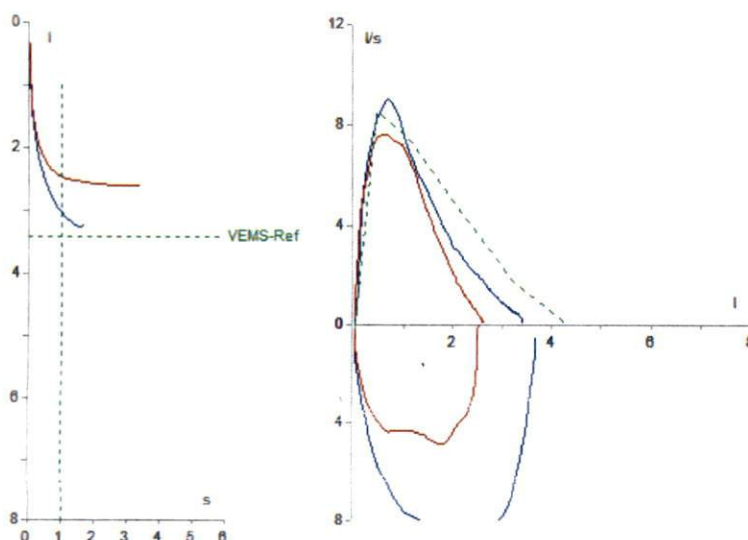
ELHAIMOUDI, ABDELHAK

ID-Nr: ELHABD110858

180 cm, 113 kg,

Remarque:

mesuré le 13.09.2021 à 10:03 h

Courbes Débit/Volume EvolutionDate &
Heure
Médicament06.08.2012
13:0813.09.2021
10:03

Paramètre	Unité	Théor.	Pré %Théor		Post %Théor		Post%Pré
CVF	l	4.39	3.43	78	2.72	62	-21
VEMS	l	3.42	3.15	92	2.56	75	-19
VEMS/CV	%	76					
VEMS/CVF	%	76	92	121	94	124	3
DEP	l/s	8.49	9.03	106	7.63	90	-16
DEM75	l/s	7.53	8.68	115	7.59	101	-13
DEM50	l/s	4.52	4.55	101	5.24	116	15
DEM25	l/s	1.72	1.92	111	2.00	116	4
DEMM25-75	l/s	3.48	3.85	111	4.33	124	12

Rint kPa/(l/s) 0.30

Commentaires:

BPCO modérée

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

Heure mesure: 13.09.2021/10:03

BTPS: 21/1013/75 [C/mbar/%]

Dr. Rachid INCHAOUH
 Spécialiste des Maladies
 Respiratoires

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

☐ valable 3 mois

Le 13 SEPT 2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Mr Imen Achok

Présente

un BPCO + Allergie.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ans renouvelé.

Symbat + Spiriva + Vel

Dont ci-joint ordonnance :

Symbat + Spiriva

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

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