

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.

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.

soins :

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 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2456 Société : RAM 22/22

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RADOUA HASSAN NAJIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22- N° 001595

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

luation :

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.

aire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° W21-653436

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2406

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KADRI HASSANI - NASTI

Date de naissance :

12.02.57

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujoute - Casablanca
Tel: 0522 18 08 94 0522 20 47 40

Date de consultation :

13/02/2012

Nom et prénom du malade :

Kadri - hassani - NASTI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respiratory

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'atté 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 :

Le : 31/3/2012

Signature de l'adhérent(e) :

H.S

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

es des ttes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
MARS 2022	1		300	INP : 1111111111  Dr. Rachid INCHAOUAD Spécialiste des Maladies Respiratoires Ain Taoufiq - Casablanca 08 94 - 0522 20 47 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Acte du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALIFORNIE ALI ALAMI Docteur en pharmacie 435, Bd. Panoramique Polonais Casablanca - Tél.: 0522 52 00 00	20/03/88	1081.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

achet et signature du ratoire et d'antécédents	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachid ANNAOUI Spécialiste des maladies Respiratoires 13, Rue Ain Taoujite - Casablanca Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 01 44	01 MARS 2012	6. 10% de participation	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

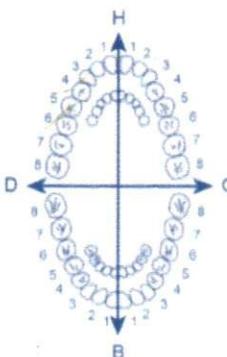
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



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 انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

خريج كلية الطب بتولوز

الضيقـةـ - السـلـ - الحـسـاسـيـةـ

Mr KADRI HASSANI Najib

31.03.2022

Casablanca, Le :

84390x2
1 ULTIBRO



1 le matin, pendant 3 mois.

19390x2
2 FORMOTEROL SMB



A inhale 1 Gélule à inhale par jour. A ALTERNER AVEC ULTIBRO PDT 3 MOIS

2081,80

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Pol.
Casablanca - Tél: 0522.52.19.90

Dr Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladie
13, Rue Ain Taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique)
Tél: 0522 48 08 94 - 0522 48 08 94

ULTIBRO® BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®
110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30
PPV : 843 DH



6 118001 031481

FORMOTEROL SMB® 12µg
60 gélules
 Remboursable AMO
PPV : 197,90 DH



6 118001 320011

FORMOTEROL SMB® 12µg
60 gélules
 Remboursable AMO
PPV : 197,90 DH



6 118001 320011

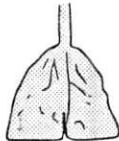
ات إقامة إلياس الطابق الأول قرب مصحة بدر الدار البيضاء
13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique)
Tél.: 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40 الهاتف

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 31 MARS 2022

NOTE D'HONORAIRES

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

M kadi hasseni - Nagib

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

Soit la somme de : 30,00 DHS
k 10 Nébulisation DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain TAOUSSATE - Casablanca
Tél.: 0522.48.08.94 - 0522.20.47.40

13، زنقة عين توجطات - اقامة إيلاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) . الدار البيضاء
13, Rue Ain TAOUSSATE - 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 AÎN TAOUJTATE, Résidence Ilias Bourgogne tél: 022.48.08.94

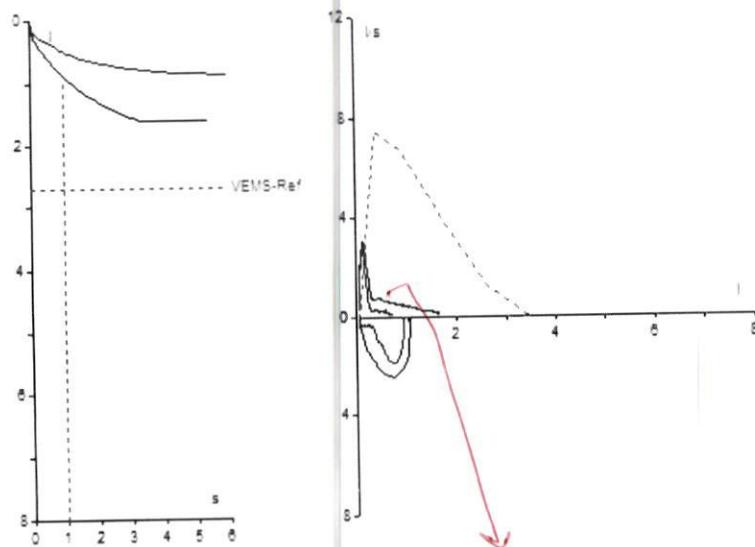
KADRI, NAJIB

ID-Nr: KADNAJ120253

Remarque:

167 cm, 65 kg,
mesuré le 14.09.2021 à 09:28 h

Courbes Débit/Volume Evolution



Date & Heure	23.04.2019 10:46	14.09.2021 09:28				
Médicament	VENTOLINE 100 µG/ml					
Paramètre	Unité	Théor.	Pré %Théor	Post %Théor	Post%Pré	
CVF	l	3.51	1.65 47	0.89 25	-46	
VEMS	l	2.72	0.86 32	0.50 18	-42	
VEMS/CV	%	75				
VEMS/CVF	%	75	52 70	56 75	7	
DEP	l/s	7.48	3.05 41	2.84 38	-7	
DEM75	l/s	6.68	0.83 12	0.49 7	-41	
DEM50	l/s	3.87	0.56 15	0.29 7	-49	
DEM25	l/s	1.25	0.35 28	0.16 13	-53	
DEMM25-75	l/s	3.02	0.54 18	0.26 9	-51	
Rint	kPa/(l/s)	0.30				

Commentaires:

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

CVF = 32%

Heure mesure: 14.09.2021 09:28
BTPS: 20/1027.03 PC (mler%)
Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste pulmonaire
13, Rue AÎN TAOUJTATE - Casablanca
Tél: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40
091018851