

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-726579

128809



Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

KADRI - HASSAN & NAJIB

12-02-53

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du Médecin

Date de consultation

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

BRCOS

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 8/19/2022

Signature de l'adhérent(e) :

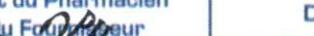
AB

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
08 JUIL 2021	Ch	Cr	250	091078857
08 JUIL 2021	Dr Rachid NACHACHE	les 100	100	ladies
08 JUIL 2021	Dr Rachid NACHACHE	les 100	100	Asblanca 20 47 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

13 Cachet du Pharmacien ou du Fourgeur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CALIFORNIA ALI ALAMI Fourgeur en ph. Casablanca 435, Bd. P...	08/7/22	5490.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

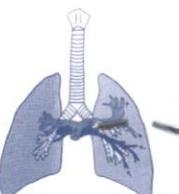
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

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

Mr KADRI HASSANI Najib

08.07.2022

Casablanca, Le :

6784300



1 ULTIBRO

1 le matin, pendant 6 mois.

10250
2 BRONCHODUAL 50µg/20µg/dose sol p inhal : fl press 200 doses

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 10 jours. 2 bouffées si gene respiratoire

10410
3 ZEPHIRUS 120

1 le soir, pendant 3 mois.

5490,70



Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des maladies
Respiratoires - Casablanca
13, Rue Ain taoujtat - Casablanca
tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI
Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

زنقة 33 توجطات ـ إقامة إلياس ـ الطابق الأول ـ قرب مصحة بدرـ 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 :



6 118001 041060
BRONCHODAL 50 µg/20 µg/dose

(Bromhydrate de fénoterol/Bromure d'ipratropium anhydride)
Solution pour inhalation en flacon pressurisé
Flacon de 200 doses

BOTTU.S.A.

PPV: 102 DH 90

31/2031-02

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

ULTIBRO® BREEZHALER®

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO® BREEZHALER®

PPV :

843 DH

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boite de 30.

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

ZEPHIRUS® 120 mcg/20 mcg

Poudre pour inhalation

ZEPHIRUS® 120 mcg/20 mcg

Poudre pour inhalation
en gélules
Budésonide/Salmétérol



6 118001 320165

PPV :

164,90 DH

LOT :

21J04

EXP :

10/2024