

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 canaux, 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 canaux.

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 : cont@t@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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-781380

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6884 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENTELLOUJ Toun

Date de naissance : 02/04/1978

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Age : ☐ 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 : 15/04/2023 Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Honoraires |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12 JAN 2023 | | 4 | 300 | INP Dr. Rachid INCHAOUH Spécialiste des Maladies Respiratoires Casablanca Tél: 05 22 20 28 61 |
| 12 JAN 2023 | | 4 | 500 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PH. MACI AHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue El Fath Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 61 | 12.01.23 | 578,100 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

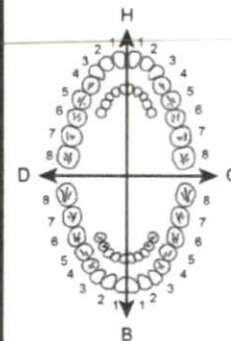
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|-------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. Rachid INCHAOUH Spécialiste des Maladies Respiratoires Casablanca Tél: 05 22 20 28 61 | 12 JAN 2023 | 3m | 200 |
| | 13/01/2023 | Stannoy Dentique | 15000MA |

AUXILIAIRES MEDICAUX

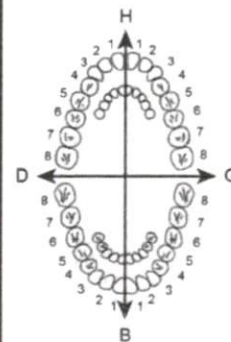
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



| | | | | |
|--|--|--|--------------------|--|
| | | | DES TRAVAUX | |
| | | | MONTANTS DES SOINS | |
| | | | DEBUT D'EXECUTION | |
| | | | FIN D'EXECUTION | |

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | |
|-------------------------|--|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| 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

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 - السيل - الحساسية

Mme BENJELLOUN Anissa

12.01.2023

Casablanca, Le :

102.60
1 AERIUS 5MG

Prendre 1 comprimé le soir, pendant 15 j

291.00
2 FOSTER SPRAY

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 1 semaine. PUIS 1 BOUFFEE 2 FC
PAR JOUR PDT 1 MOIS
PUS 1 BOUFFEE CHAQUE SOIR PDT 1 MOIS

79.70 x2
3 ZITHROMAX 500

Prendre 1 comprimé à midi, pendant 6 j

25.00
4 DRILL TOUX SECHE SANS SUCRE 15 mg/ml sirop ad : FI/125ml

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

Dr Rachid INCHAOUH

T = 578,00
PHARMACIE LAHJAJMA
Nadira ZAMMAMA
Avenue du Pham Residence Ighazoul
Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 61

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

13, Rue Ain taoujtat - Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca
الهاتف : 05 22 48 08 94 / 05 22 20 47 40

Avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C
Après délivrance aux patients:
Conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Pour les Pharmaciens:
Inscrire la date de délivrance aux patients sur
l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette
sur l'inhalateur.
S'assurer qu'il ya une période d'au moins de 5 mois
entre la date de délivrance et la date d'expiration
inscrite sur l'étui.
Exipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé
dipropionate de béclométhasone /
fumarate de formotérol dihydraté
CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.
Via Palermo, 26/A - Parma - Italie



پروموفارم س.ا
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S.L. de CHIESI Farmaceutici S.p.a
Via Palermo, 26/A - Parma, Italie

Date de
délivrance :



Pour les Patients:

l'inhalateur ne doit pas être
utilisé après 5 mois de la date
de délivrance écrite par le
pharmacien sur l'étiquette
adhésive.

Ne Pas Conserver à plus de 25°C

FOSTER®

100/6 microgrammes/dose
solution pour inhalation en flacon pressurisé

dipropionate de béclométhasone /
fumarate de formotérol dihydraté

فستار®

ديبروبيونات البكلوميثاسون
وفومارات الفورموتيرول الممييه.
100/6 ميكرو غرام / مقدار

120 Doses

3

Pour une dose mesurée : 100 µg de
dipropionate de béclométhasone et
6 µg de fumarate de formotérol
dihydraté. Pour une dose délivrée :
84,6 µg de dipropionate de
béclométhasone et 5 µg de
fumarate de formotérol dihydraté.
Excipients: éthanol anhydre, acide
chlorhydrique, Norflurane (HFA
134a): Solution pour Inhalation en
flacon pressurisé.
1cartouche contient 120 doses.
Solution pour Inhalation.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants. Utilisation pour
adultes. Foster n'est pas
recommandé aux enfants et
adolescents en dessous de 18 ans.
La cartouche contient un liquide
pressurisé.
Ne pas exposer à des
températures supérieures à 50°C.
Ne pas percer la cartouche.
Maintenir le flacon pressurisé
vertical pendant l'inhalation.
Soumis à prescription médicale.

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOU MIS A PRESCRIPTION MEDICALE



6 118001 260447

Chiesi

Chiesi

81D93.01/01

Lot: 1154143
Fab: 02/2022
Exp: 10/2023

18

Titulaire de l'autorisation de mise
sur le marché dans le pays d'origine :
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription
médicale. Excipient à effet notoire:
Contient du Lactose.
Pour plus d'information, voir la notice.

Fabriqué et distribué par :

Les laboratoires PHARMACEUTICAL
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda
Maroc Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable.

AMM N° 393/19 DMP/21/NRQ

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

AERIUS® 5 mg

أقراص ملبسة
ديسلوراتادين

Chaque comprimé contient 5 mg de
desloratadine. Avaler le comprimé
en entier avec de l'eau. Tenir hors de
la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne
dépassant pas 30°C. A conserver
dans l'emballage extérieur d'origine.
Lire la notice avant utilisation.

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

LOT : 103
PER : MAI 2024
PPV : 102 DH 60

Drill

Toux sèche

ADULTES

sans sucre

Composition : Bromhydrate de dextrométhorphan 0,300 g pour 100 ml.

Edulcoré au sirop de maltitol liquide

Arôme Punch.

Forme pharmaceutique :

Sirop, flacon de 150 ml

Liste des excipients qui ont un effet notoire :

Parahydroxybenzoate de méthyle

parahydroxybenzoate de propyle, Alcool, Maltitol

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un antitussif. Ce médicament est préconisé en cas de toux sèche, toux d'irritation. Il est destiné à l'adulte à partir de 15 ans

Posologie et mode d'emploi :

Voie orale

• Réserve à l'adulte de plus de 15 ans.

• 1 Cuillère à café = 15 mg de Bromhydrate de dextrométhorphan.

• 60 à 120 mg de Bromhydrate de dextrométhorphan par jour, répartis en 3 à 4 prises en respectant un intervalle d'au moins 4 heures, soit 1 à 2 cuillères à café 3 à 4 fois par jour.

• Ne pas dépasser 120 mg par jour (8 cuillères à café) et 30 mg par prise (2 cuillères à café)

La durée du traitement doit être courte (limitée à 5 jours)

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'utilisation :

Se reporter à la notice interne.

À conserver à une température ambiante.



CE MEDICAMENT + GROSSESSE =

DANGER

حامل = خطر + خطر

Ne pas utiliser chez les femmes enceintes, sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

هذا دواء قد يكون له تأثيرات جانبية خطيرة

لا تأخذ



Laboratoires Pierre Fabre médicament

Fabrique sous licence par **COOPER PHARMA**

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca.

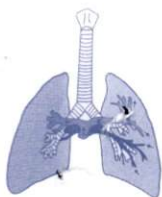
Amino DAOUDI : Pharmacien responsable.

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 - السيل - الحساسية

Mme BENJELLOUN Anissa

12.01.2023

Casablanca, Le :

TDM THORACIQUE

SANS INJECTION AVEC COUPES FINES BPCO POST TABAGIQUE TDM DE
ROUTINE AVEC CD SVP



Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

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

RADIOLOGIE MAARIF
BERABA M. BENYAHIA Z.
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

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

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

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 300183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 13/01/2023

Facture

Nom & Prénom : **BENJELLOUN TOUIMI ANISSA**

Date d'examen : 13/01/2023

| Examen(s) | |
|--------------------|---------|
| SCANNER THORACIQUE | |
| Montant TOTAL | 1500 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

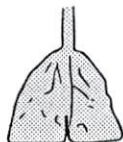
MILLE CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
17, Rue Mohamed BAH
Tél : 0522257482
Fax : 0522237705

17, Rue Mohamed BAH (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

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

72 JAN 2023

NOTE D'HONORAIRES

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

M

Benjelloun Amine

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

Soit la somme de :

500,00 d h pour
nfe

DHS.

SIGNATURE

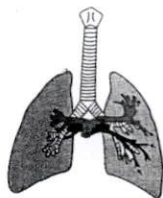
Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél : 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

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

Dr. Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد أنشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

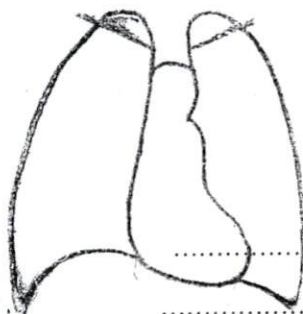
12 JAN 2023

Casablanca, le :

TELETHORAX

Nom/Prénom: Ben Jelloun Amine

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

CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

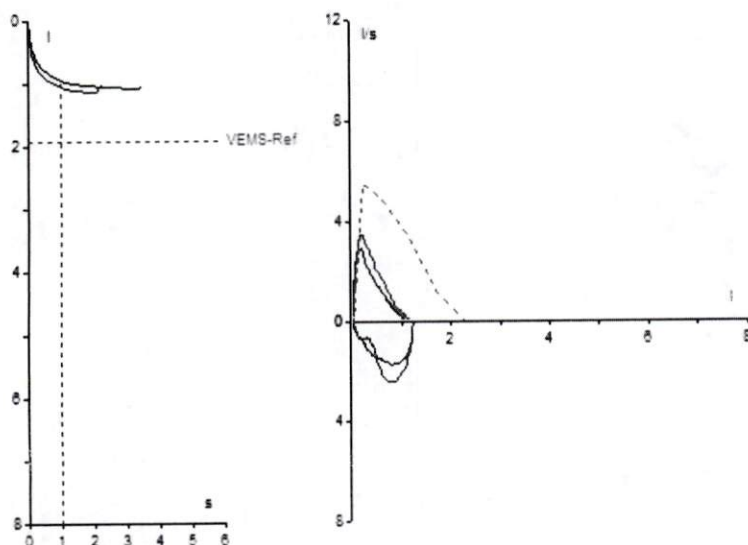
BENJELLOUN, ANISSA

ID-Nr: BENANI020458

155 cm, 50 kg,

Remarque: BPCO

mesuré le 12.01.2023 à 08:48 h

Débit-Volume Pré/Post

time

08:39

08:48

medicament

VENTOLINE
100 µg/ml

| parameter | unit | pred. | LLN | pre %pred. | post %pred. | post%pre |
|-----------|------|-------|-------|------------|-------------|----------|
| CVF | l | 2.31 | 1.60 | 1.14 49 | 1.17 51 | 3 |
| VEMS | l | 1.92 | 1.30 | 0.99 52 | 1.09 56 | 9 |
| VEMS/CV | % | 77 | 66.24 | | | |
| VEMS/CVF | % | 77 | 70.43 | 87 113 | 93 120 | 6 |
| DEP | l/s | 5.49 | 4.01 | 2.90 53 | 3.45 63 | 19 |
| DEM75 | l/s | 4.99 | 3.64 | 2.18 44 | 3.01 60 | 38 |
| DEM50 | l/s | 3.36 | 2.26 | 1.27 38 | 1.78 53 | 40 |
| DEM25 | l/s | 1.14 | 0.45 | 0.51 45 | 0.62 54 | 21 |
| DEMM25-75 | l/s | 2.68 | 1.83 | 1.09 41 | 1.47 55 | 35 |

Rint kPa/(l/s) 0.30

Commentaires:

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

Heure mesure: 12.01.2023/08:48
BTPS 20/1027/93 [°C/mbar/%]

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



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 13/01/2023

Dr. BENYAHIA Zakaria
C.E.S de Radiologie

Dr. BERRADA Mohamed
C.E.S de Radiologie

Mme. BENJELLOUN TOUIMI ANISSA
DR INCHAOUH RACHID

■ I.R.M. (1,5 Tesla)

■ SCANNER VCT
(64 Barettes)
Angioscanner
Coroscanner
coloscanner
Denta-Scanner

■ SCANNER
CORPS ENTIER

■ DENSITOMETRIE
BIPHOTONIQUE

■ RADIOLOGIE
NUMERIQUE

■ MAMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

■ PANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

■ ECHO-DOPPLER
COULEUR

SCANNER SPIRALE THORACIQUE :

Techniques : Coupes axiales jointives de 2,5 mm avec reconstructions.

Produit de contraste : Sans

Résultats :

- Les fenêtres parenchymateuses ne montrent pas d'anomalies bronchiques ou parenchymateuses.
- Les différentes coupes médiastinales ne mettent pas en évidence d'anomalie focalisée de type tumoral.
- Pas d'adénopathies médiastinales.
- Pas d'épanchement pleural.

AU TOTAL :

- TDM THORACIQUE NORMALE

Avec mes amicales salutations.

Dr. BENYAHIA Z
RADIOLOGIE MAARIF
Dr. BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahl
Tél : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

16, Rue Mohamed BAH
(EX. Rue Meissonier)
en face du bureau de pointage
des taxis - Maârif
20 100 Casablanca
Radiologie du Maârif :
Tél. : 05.22.25.74.82
05.22.25.30.30
05.22.23.79.34
Fax : 05.22.23.77.05
I.C.E : 001745076000019
Centre IRM du Maârif :
IRM : 05.22.23.23.12
05.22.99.30.31
Fax : 05.22.25.38.73
irm-maarif@hotmail.fr
I.C.E : 001744959000074
Patente : 34770967
I.F. : 1087675