

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Argle Rue Mohamed l'akir 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-781976

149616

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KADRI MASSARI NAJIB

Date de naissance : 12-02-53

Adresse :

Tél. : 0662 25 6841 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Aïn Taoujale - Casablanca
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 30 47 40

Date de consultation : 28-01-23

Nom et prénom du malade : Kadri Massari Najib

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Respiratoire

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 :

Signature de l'adhérent(e) : M. KADRI

Le :

5-2-2023

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 Actes
28/02/23			300	INP : 091078857

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/02/23 3181,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

28/02/23

212

200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV Gazometrie

600,00 D/A

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

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 - السعال - الحساسية

Mr KADRI HASSANI Najib

03.02.2023

Casablanca, Le :

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg
Poudre pour inhalation
en gélule. Boîte de 30.
PPV : 843 DH



6 118001 031481

EFFIPRED® 20 mg

PPV 400DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 16

Dr Rachid INCHAOUH

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

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires - Casablanca
13, Rue Ain taoujtat - Tél.: 0522 48 08 94 / 05 22 20 47 40

24,70

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



6 118001 320196

PPV : 196,00 DH
LOT : 22011
EXP : 07/2025

PPV : 196,00 DH
LOT : 22011
EXP : 07/2025

PPV : 196,00 DH
LOT : 22011
EXP : 07/2025

ULTIBRO®BREEZHALER®

110 µg/50 µg

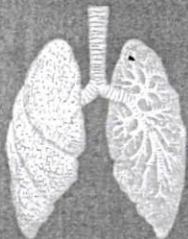
Poudre pour inhalation

en gélule. Boîte de 30

PPV : 843 DH



6 118001 031481



Dr. Rachid INCHAOUH

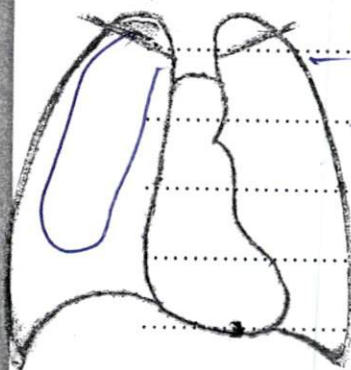
الدكتور رشيد انشاؤه

Casablanca le: 03 FEB 2023

Mr. Hassan
Najid

TELETHORAX

Interprétation :



Dr. Rachid Inchaouh
Casablanca
B.P. 1000
Bordj Bou
Bordj Bou

Honoraire

Z 12 = 200.00 DH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

13, Rue Ain Tadjine - Casablanca
Tél: 0522 48 00 00 - 0522 48 00 00

* اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
* خريج كلية الطب بتولوز
* الضيق، السل، الحساسية

* Spécialiste
des maladies
Respiratoires
* Diplômé de
la Faculté de
médecine de
TOULOUSE
* Asthme,
Tuberculose,
Allergies
respiratoires,
Endoscopie,
Spirométrie.

13, رنقة عين
توجطات إقامة الياس
الطابق الاول
قرب مصحة بدر
بوركون الدار البيضاء

13, Rue Ain
TAOUJATE
Résidence Ilias
1^{er} Etage (en Face
Clinique BADR)

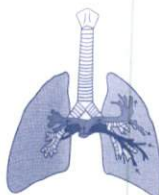
Bourgogne, Casablanca
Tél: 05 22 48 08 94

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 - السيل - الحساسية

Casablanca, Le

28/01/2023.

No kassi Hani
Najid

(1) gogutia

PSAD MAROC sarl.
2ème Etage N° 7 Im. Youssef Coubat
Rond Point d'Europe, Casablanca
ICE: 002191689000023
Tél: 0522 22 62 13 / 0661 69 66 49

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

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



M. KADIRI HASSANI Najib
06 62 25 68 41

Date: 28-01-2023

Reçu N°23/549

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC	TVA%
GDS	Mise a disposition gaz du sang	U	1.00	600.00	600.00	20.00

Mode de règlement :

Conditions de paiement : (vide)

Signature :

PSAD MAROC sarl.
2ème Etage N°7 Imb Youssra Center
Rond Point d'Europe, Casablanca
ICE: 002191689000023
Tel: 0522 72 43 13 / 0661 69 66 49

PAYÉ

Total H.T. :	500.00
Exo.	0.00 HT
20.00 %	500.00 HT
Total TTC :	600.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Six Cent MAD

Test sanguin epoc B6EM

ID du patient: KADRI HASSANI Najib

ID2: Dr INCHAOUH

Date et heure: 28/01/23 12:16:41

Résultats: Gaz+

pH	7,449		
pCO2	34,6	mmHg	Basse
pO2	79,0	mmHg	Basse
cHCO3-	24,0	mmol/L	
BE(ecf)	0,0	mmol/L	
cSO2	96,2	%	

Résultats: Chimies+

Na+	138	mmol/L	
K+	4,2	mmol/L	
Ca++	1,15	mmol/L	
Cl-	105	mmol/L	
cTCO2	25,0	mmol/L	
Hct	37	%	Basse
cHgb	12,7	g/dL	
BE(b)	0,4	mmol/L	

Résultats: Méta+

Glu	168	mg/dL	Élevée
Lac	3,35	mmol/L	Élevée
Crea	0,65	mg/dL	

Plages de référence

pCO2	35,0 - 48,0	mmHg
pO2	83,0 - 108,0	mmHg
Hct	38 - 51	%
Glu	74 - 100	mg/dL
Lac	0,36 - 0,75	mmol/L