

## 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.

### 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

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

N° W21-781040

172433

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1308	Société : RAT		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CARABIS MOHAMMED			
Date de naissance : 18/4/89			
Adresse : Casab-Anfa - B <sup>3</sup> grand Théâtre Résid. LOUISE TTB n° 901 000			
Tél. : 0661189149	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Dr. Rachid INCHAOURI Spécialiste des maladies respiratoires 13, Rue M'hamed Taouijite Casablanca Tél. : 0522480894 0522204710</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 23 AOUT 2023			
Nom et prénom du malade : La LABI - 71			
Age: 51			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Réspiratoire			
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) :			



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MIAAD 3eme Semeuse, 30000 Meknès Bd Sidi Abdellah Ben Hmed Salam - Casablanca 94 65 30 - 0522 94 29 49 092042654	17/7/23	860.70

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachid MIAOU Spécialiste des Maladies Radiologiques 13, Rue Aïn Taoujat Tél. 0522 48 68 94	17/07/2023	h 30 min	15000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VIOLET ADHERENT

## 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 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"/>
ODOF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Mr LARABI Med



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل



6 118001 040216

SPIRIVA 18 µg  
(Flotropium)

Poudre pour Inhalation

30 gélules + Inhalateur Handihaler  
BOTTU S.A. PPV: 522 DH 00

68696-05

17.07.2023

Casablanca, Le : .....

1 SPIRIVA 18 µg pdre p inhal en gél : Plq/30+Handihaler

A inhale 1 Gélule le matin, pendant 1 mois.

2 APIXOL SPRAY GORGE

1 PULVERISATION SUR LA GORGE le matin, à 10h, à midi, à 16h et le soir.

3 NAZAIR GOUTES NASALE

Prendre 2 Pulverisations le matin et le soir, pendant 30 jours.

Dr Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des maladies  
respiratoires  
13, Rue Ain Taoujlate - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

Dr Rachid INCHAOUH

Spécialiste des maladies  
respiratoires  
13, Rue Ain Taoujlate - Casablanca  
Tél.: 0522 48 08 94 - 0522 20 47 40

LOT: GA20236  
PER: 03/2024  
PPV: 75 DH 00

LOT: GA20259  
PER: 03/2024  
PPV: 75 DH 00

NAZAIR® 50µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses

6 118001 101269

NAZAIR® 50µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses

6 118001 101269



230140

2026/02

PPC: 89,50 DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

بطاقات  
BADF  
الهاتف

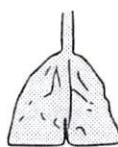
PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

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 أمراض الجهاز

التنفس

خريج كلية الطب

بتولوز

الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le .....  
17 JUIN 2023

### NOTE D'HONORAIRES

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

M ..... LaRabi - Md .....

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

Soit la somme de : P 60,00 DHS  
Pour M2 DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH  
Spécialiste des Maladies  
Respiratoires  
13, Rue Ain TAOUJTATE - Casablanca  
Tél.: 0522 48.08.94 - 0522 20.17.40

زنقة عين توجطات - اقامة إلیاس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر). الدار البيضاء

13, Rue Ain TAOUJTATE - Résidence Ilias - 1er Etage (en Face Clinique BADR) - Casablanca

Tél : 022.48.08.94 - الهاتف : GSM: 061.15.03.63: المحمول

# CABINET DE PNEUMOLOGIE

Dr Rachid INCHAOUH

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

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

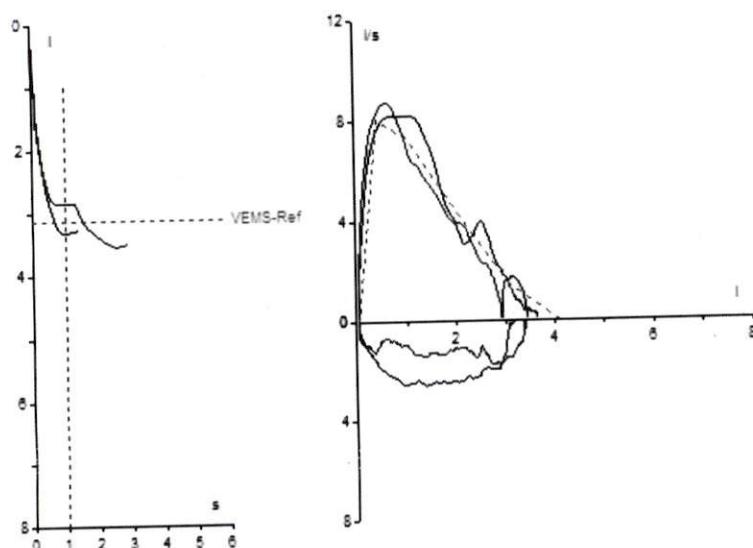
LARABI, MED

ID-Nr: LARMED010149

Remarque:

181 cm, 56 kg,  
mesuré le 17.07.2023 à 11:54 h

## Courbes Débit/Volume Evolution



Date & Heure		16.09.2021 08:44		17.07.2023 11:54	
Médicament					
Paramètre	Unité	Théor.	Pré %Théor	Post %Théor	Post%Pré
CVF	l	4.16	3.46 83	3.65 88	5
VEMS	l	3.15	3.46 110	2.96 94	-14
VEMS/CV	%	74			
VEMS/CVF	%	74	100 135	81 110	-19
DEP	l/s	8.08	8.20 101	8.69 108	6
DEM75	l/s	7.27	8.19 113	7.72 106	-6
DEM50	l/s	4.22	5.29 125	4.32 103	-18
DEM25	l/s	1.46	3.80 260	1.88 128	-51
DEM25-75	l/s	3.03	4.97 164	3.98 131	-20
Rint	kPa/(l/s)	0.30			

**Commentaires:**

SPIROMETRIE COURBE DEBIT VOLUME FAITE DANS LE CADRE D UN BILAN

PREOPERATOIRE

SPIROMETRIE NORMALE

VEMS 3.62 L/MN 113% DES VALEURS THEORIQUES

BONNE COOPERATION

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