

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.

Diagnostique 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

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0016131

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1055 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MAHLA BENAHDA Date de naissance : 1-7-1947
Adresse : Résidence El Fajr TM. Ezzouhar n° 1 Ronda
Tél. : 0644-91-85-15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Rachid INCHAOUH

Cachet du médecin : Spécialiste des Maladies Respiratoires
13, Rue Aïn Taoujate - CASA
Tél. : 05.22.48.08.94
Date de consultation : 17-11-2019
Nom et prénom du malade : Hella Jemou Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Fait à : Signature de l'adhérent(e) :
Signature de Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies Respiratoires
13, Rue Aïn Taoujate - CASA
Tél. : 05.22.48.08.94

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
12.9.2019	Q	1	250	Dr. Rachid Inchaoui Spécialiste des Maladies Respiratoires 13, Rue Ain Taoujate - CASA Tél.: 05.22.48.08.94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FEDDAN EL KHEIR Dr. Dounia KOUKAB S.H. Feddan El Kheir Km 13 Route Principale, N° 1 de Babat Sidi Benmeouja - CASA T 73 52 80	29/12/19	283,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Rachid Inchaoui Spécialiste des Maladies Respiratoires 13, Rue Ain Taoujate - CASA Tél.: 05.22.48.08.94	12.9.2019	200	

AUXILIAIRES MEDICAUX

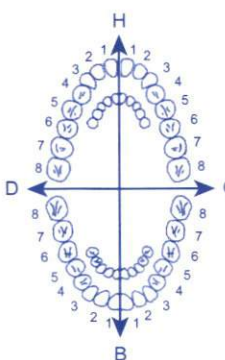
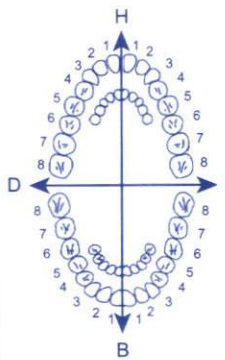
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 </div> <div> G 21433552 00000000 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> D 00000000 35533411 </div> <div> B 00000000 11433553 </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

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 - السل - الحساسية

Mr MAHLA Benissa

29.10.2019

Casablanca, Le :

1 VAXIGRIP susp inj SC IM en ser : Ser préremplie/0,5ml

1 DOSE

2 SAFLU 250 µG

SV

Inhaler 2 bouffées le matin et le soir, pendant 3 mois. DANS LE VOLUMATIC

3 ATROVENT 0,5 mg/2 ml sol p inhal p nébulis en récipient unidose adulte :

AVEC 20 GOUTTES DE VENTOLINE + 2CC DE SERUM

EN CAS DE CRISE

4 VENTOLINE GOUTTE

SV

Prendre 20 gouttes par jour. EN NEBULISATION AVEC ATROVENT

Dr Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies
Respiratoires - CASA
10, Rue Ain Taoujtate -
Tél : 05.22.48.08.94

Pharmacie FEDDAN EL KHEIR

Dr. Douma KOUKAB

G.H. Feddan El Kheir Km 13

Route Principale, N° 1 de Rabat

Sidi Benaoudi - CASA

زقة عين توجطات إقامة إلياس الطابق الأول قرب محطة بدر الدار البيضاء

13, Rue Ain taoujtat-Résidence Iliass 1^{er} Etage (en Face Clinique BASR) - Casablanca

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

LOT: GB90239

PER: 11/2021

PPV: 185 DH 00

Cipla Maroc

Bien agiter avant chaque utilisation

ID : 625487
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 29.50 DH
6 118001 141296



6 118001 040018

ATROVENT 0.50 mg / 2 ml

(Bromure d'Ipratropium)

Solution pour inhalation par nébuliseur
10 unidoses

BOTTU S.A.

PPV : 68 DH 80

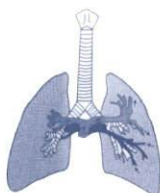
Dr, Rachid INCHAOUH

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

Mr MAHLA Benissa

29.10.2019

Casablanca, Le :

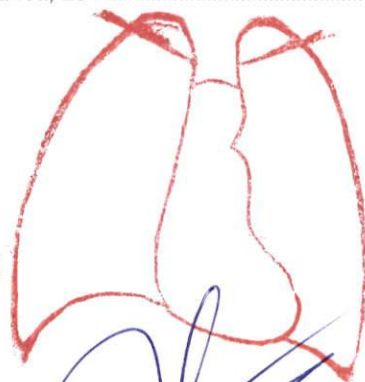
TELETHORAX Z 12 200 .00 DH

silhouette cardiaque normale
importante distension thoracique
lésions séquellaires

B P C O +++

A COMPLETER PAR TDM THORACQUE

HONORAIRES 200.00 DH RX Z 12



Dr Rachid INCHAOUH

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtat - CASA
Tél.: 05.22.48.08.94

زينة 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