

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.

Biologie 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.

Reéducation :

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.

Prothèse 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

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 (l.g.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W 10-495890

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société : **13226**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KADRI - HASSANI - NAJIB

Date de naissance : 12.02.53

Adresse : 2, RUE 6, LOT GHITA II CAIROURNE

Tél : 0662256841 Total des frais engagés : 1438,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Kadri Hassani - 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 chronique, 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 : **19 DEC 2014**

Signature de l'adhérent(e) : **ACUEIL**

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

le soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

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

125021 (copie N°1)

B P Co jets -

3 Ans renouvelé

يتميز كل قسط بجرعة واحدة ووصفة طبية - لائحة 1
 Uniquement sur ordonnance - Liste 1
 (حفظ في المقامير الموصوفة)
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 Médicament autorisé N° 163/16 DMP/21/NRO
 PPV : 235 DH 00

6 118001 030262
 93.182.673-A
MIFLASONE® 400 µg
 Poudre pour
 inhalation en gélule
 PPV: 140.00 DH

6 118001 030262
 93.182.673-A
MIFLASONE® 400 µg
 Poudre pour
 inhalation en gélule
 PPV: 140.00 DH

6 118001 030262
 93.182.673-A
MIFLASONE® 400 µg
 Poudre pour
 inhalation en gélule
 PPV: 140.00 DH

LOT: 012
 PER: JAN 2022
 PPV: 80 DH 00
 معهد الصيدلة
 PHARMACEUTICAL INSTITUTE
 BP 4811 - 12100 Ain El Aouda - Maroc
 Maria SEDRATI
 Pharmacien Responsable
 AMM N° 56/13 D

LOT: 012
 PER: JAN 2022
 PPV: 80 DH 00
 معهد الصيدلة

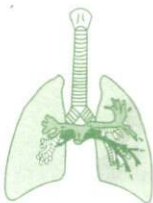
أرقام
 LOT: 190815
 PER: 04-2024
 PPV: 95,00 DH
COOPER

58,40
Solupred® 20mg


DR. Rachid INCHAOUH

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse

Asthme - Tuberculose - Allergies
respiratoires - Endoscopie - Spirométrie



الدكتور رشيد إنشأوه

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق - السل - الحساسية

Mr KADRI HASSANI Najib

Casablanca, le :

16.12.2019

3x 235.00

1 BRONCOTEC 12µg 60GELULES

1 Gelule à inhaler le matin et le soir, pendant 3 mois.

3x 140.00

2 MIFLASONE 400 µg pdre p inhal en gél : Plq/60

Inhaler 1 gélule le matin et le soir, pendant 3 mois.

2x 89.00

3 MYCOFLU 50

FAIRE DILUER UNE GELULE DANS 1/2 VERRE D'EAU PUIS GARGARISER
2 FOIS PAR JOUR PENDANT 07 J

95.00

4 EFLOXIN 500 MG

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 7 jours.

58.40

5 SOLUPRED 20 MG

Prendre 2 comprimés le matin, après le repas, pendant 5 jours.

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

1 DOSE

T. 1438.40

Dr Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires
13, Rue Ain Taoujtate - Casablanca
Tél.: 0522 48 88 94 - 0522 20 47 40

13, زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الأول (قرب مصحة بدر) الدار البيضاء

13, Rue Ain Taoujtate - Résidence Iliass 1er. Etage (en Face Clinique BADR) Casablanca

الهاتف : 0522 204 740 / 0522 480 894