

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 004716

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KADRI HASSANI - NASIR
Date de naissance : 12.02.53
Adresse : 163497
Tél. : 0662256741 Total des frais engagés : 5583,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 07 JUN 2023
Nom et prénom du malade : kadri hassani nasir Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Respiratoire
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASAN Le : 3 / 6 / 23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 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

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
07 JUL 2023			303	Dr. Rachid INCHAOUH Spécialiste des Maladies Respiratoires 13, Rue An Tabouate - Casablanca Tél: 0522 46 08 94 - 0522 20 47 40
01 JUL 2023			250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE CALIFORNIE ALI ALAMI Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Polo Casablanca - Tél: 0522.52.19.99	01/06/23	3576,20
	01/06/23	287,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE CALIFORNIE ALI ALAMI Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Polo Casablanca - Tél: 0522.52.19.99			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OXYDOM N° 20, Rue Al Ghadfa, Résidence Wafa Maârif - CP 20100 Casablanca Morocco Tél: 212 5 22 86 33 23 Fax: 212 5 22 86 20 84 ICE: 000206172000089	01-06-2023					1200,00 DA

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																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></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			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

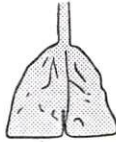
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid INCHAOUH

SPECIALISTE DES MALADIES
RESPIRATOIRES

Diplômé de la Faculté de
médecine de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies
respiratoires, Endoscopie, Spirométrie



الدكتور رشيد انشاؤه

اختصاصي في امراض الجهاز

التنفسي

خريج كلية الطب

بتولوز

الضيق، السل، الحساسية

Casablanca, le

01 JUIN 2023

NOTE D'HONORAIRES

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

M

HABIBI Nassani Nafi B

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

Soit la somme de :

210,00 du pour

rétribution

DHS.

SIGNATURE

Dr. Rachid INCHAOUH
Spécialiste des Maladies
Respiratoires

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

المحمول : 061.15.03.63 - الهاتف : 022.48.08.94

Date de facturation 01/06/2023

Référence Facture :

Devis N°: SO1238

Nom: KADRI HASSANI NAJIB

N° téléphone : 0661107362/0662256841

Médecin : ZAOUAK KACEM

Code client: 10439

Facture FA23/1698

Référence	Description	Qté	Prix unitaire	Tva	Montant HT
1099967	[1099967] InnoSpire Essence Nebulizer • S/N 1025282043	1,000 Unité(s)	1 200,0000	20%	1 000,00 DH
Total HT					1 000,00 DH
20%					200,00 DH
Total TTC					1 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille, deux Cent DH zéro Centime

OXYDOM sari
Siège Social: 20, Rue Al Ghadfa, Rés. Wafa
Maarif - Casablanca
Tél: 0522.86.23.07 - Fax: 0522.86.20.84
GSM: 0563.43.11.71
PAT: 35890244 / IF: 144593
ICE: 000206172000089

Siège commercial CASABLANCA :
Résidence du Palais IV, N°1, rue Arago.
Quartier des Hôpitaux, CP 20360
Tél: 0522 863 3 23 / fax: 0522 862 084
GSM: 0663 438 631
Email : contact@oxydom.ma
ICE: 000206172000089

Siège commercial RABAT :
Im. N° 18, Appt N°1, Résidence Salsaf
Rue Aguelmane Sidi Ali, Agadal.
Tél : 0537 774 076 / Fax : 0537 774 078
GSM : 0663 438 631
Email : contact.rabat@oxydom.ma

Siège commercial FES :
Appt n°1 1ER étage, Résidence Rayan
Av. Al Madina Monouara.
Lot Amal 2, Narjis, CP 30070.
Tél : 0535 618 548 / Fax : 0535 618 543
GSM : 0663 438 631
Email : contact.fes@oxydom.ma

Siège social :
20, rue Al Ghadfa, Résidence Wafa
Maarif 20100, Casablanca, Maroc.
RC : 144593 - PAT : 35890244
IF : 1102972 - CNSS : 7093876
SGMB Agence S ABDELMOUMEN
Compte N° 022780000043002934049074

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 KADRI HASSANI Najib

01.06.2023

Casablanca, Le :

APPAREIL NEBULISEUR PNEUMATIQUE

AVEC MASQUE POUR ADULTE

2x29,50
2x68,80
VENTOLINE GOUTTE 20 GOUTTE + 4 CC DE SERUM +

ARTROVENT 0.5 1 CAPSULE EN MELANGE AVEC VENTOLINE

Dr Rachid INCHAOUH

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

287,30

OXYDOM
N° 20, Rue Al Ghadfa, Résidence Wafa
Maarif - CP 20100 Casablanca Morocco
Tél.: + 212 5 22 86 33 23
Fax: + 212 5 22 86 20 84
ICE : 000206172000059

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

13 زنقة عين توجطات - 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

ID: 650996
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 29,50 DH
6 118001 141296

ID: 651777
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

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

ZENITH Pharma
PPC: 90,70 DH

MODYXO
Pharmacie de la Région de Rabat
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 29,50 DH
6 118001 141296