

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03396** Société : **RAN**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : **CHEDDADI ABDELOUHA B**  
Date de naissance : **19.01.58**  
Adresse : **14 COT. 11 ANDARONA STI MAAROUF CASA 20270**  
Tél. **0673081985** Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
**Pr. H. CHELLY**  
O.R.L.  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
C.A.D.F. 11, YANABI Casablanca  
Angle rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél. 05 22 45 00 20 - Fax. 05 22 20 18 85  
INDE 091040949

Date de consultation : **02/11/2021**  
Nom et prénom du malade : **CHE D.D. HACHELLY A. B. D. G. L. H. A. B.**  
Lien de parenté : **Lui-même**  
Nature de la maladie : **ALD**  
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 : **CASA** Le : **02/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) : 

**MUPRAS**  
INDE 091040949  
09 NOV. 2021

#### RELEVE 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
21/11/09	S 7K		40000	 Dr. H. CHENEAU C.R.L. Centre C.R.L de Bio-électro et Explorations C.O.D.E AL FATH AL Cachan 10 Rue Jean Jaurès et Avenue Foucault - Casa Tel : 06 22 47 20 20 - fax : 06 22 20 18 85 INDE : 091040949

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneur	PHARMACIE DE LA COLLINE Dr. TAHIRI JOUTET Amina Sur parking CARREFOUR Sidi Marrouf (ancien Makro) Tél.: 05 22 33 51 77 / 06 22 33 59 53 - GSM: 06 61 24 42 07 RC: 266958 - Pat: 36103109 - F: 50731792 - CNSS: 6063490 ICE: 000483820000044 - Email: paracetamo2011@hotmail.fr	Date 02/11/82 Montant de la Facture 629,70
--	---	---

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراري  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

Le 09/11/22

Reçu la somme de 11.612,118 quatre cent vingt  
De Mr, Melle, Mme Charles Dufauret

Pour consultation ORL (C2) + (K 5 ) pour microaspiration pour

**Bouchon de cerumen**  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E.A.L FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 22 10  
INPE : 091040946

961 02/2022 02/2025  
BIOCODEX MAROC  
PPV 65.10 DH

code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 02/11/20

PPV: 126,30 DH  
LOT: 647976  
PER: 04/23

Casablanca, le .....

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
12 sachets

Monsieur ABDELOUHAB

CHEDDADI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Anne HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

*2 x 126,30*  
AUGMENTIN 1 g ( boite de 16)

1 sachet matin midi et soir pendant 8 jours

*Sur parking Dr. TAHIRI JOLY*  
DASEN® 10 000 UI 67,80

1 cp trois fois par jour pendant 8 jours

*Sur parking Dr. TAHIRI JOLY*  
ULTRA-LEVULE gélules 60x2

2 gél. le matin et le soir pendant 8 jours

OEDES 20 mg 99

1 cp le matin pendant 10j

FITOPOLIS COLLUTOIRE

1 pulvérisation 4 fois par jour pendant 10j

DOLOSTOP 1 g

1 cp matin et soir pendant 4 jours  
et en cas de fièvre persistante

LOT : 2435  
PER : 08-25  
P.P.V : 10 DH60

Professeur H. CHELLY  
H. CHELLY  
O.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 05 22 47 20 21 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040235

DASEN® 10 000 UI  
Serrapeptase  
40 Comprimés enrobés gastro-résistants  
6 118000 181064

47,80  
ULTRA-LEVURE 250 mg.  
20 gélules

6 118001 310159  
ULTRA-LEVURE 250 mg.  
20 gélules

854 10 2021 10 2024  
BIOCODEX MAROC  
PPV 65.10 DH  
FITOPOLIS®  
SPRAY GORGE  
8 435100 801172  
Lot n°:  
A consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 89,50

LOT 211263  
EXP 04/2024  
PPV 99.00 DH  
OEDES 20mg  
28 gélules  
6 118001 100088  
Kho

Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الشخص والتشخص