

# 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 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

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0057247

151921

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12740 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BEN SEDDI Merieme  
Date de naissance : 25/05/1988  
Adresse : N°3, Etage 2, Résidence Jardin d'Anfa, 10  
Rue Normandie, Casablanca  
Tél. : 0610592393 Total des frais engagés : #1118,00# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 22/02/2023  
Nom et prénom du malade : Ben Seddi Merieme Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Casablanca Le : 22/02/2023  
Signature de l'adhérent(e) : Merieme B



# 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

22/2/23 22/2/23 300 500

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22.02.23

318,00

Pharmacie PHILIPS SARL AU  
Docteur LAHLOU  
2, Rue Mou Yagouy  
Tél: 0522 94 97 25 - Fax: 0522 95 00 20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

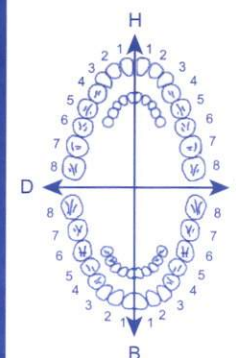
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

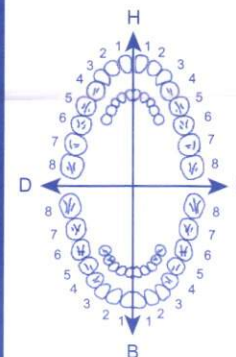
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

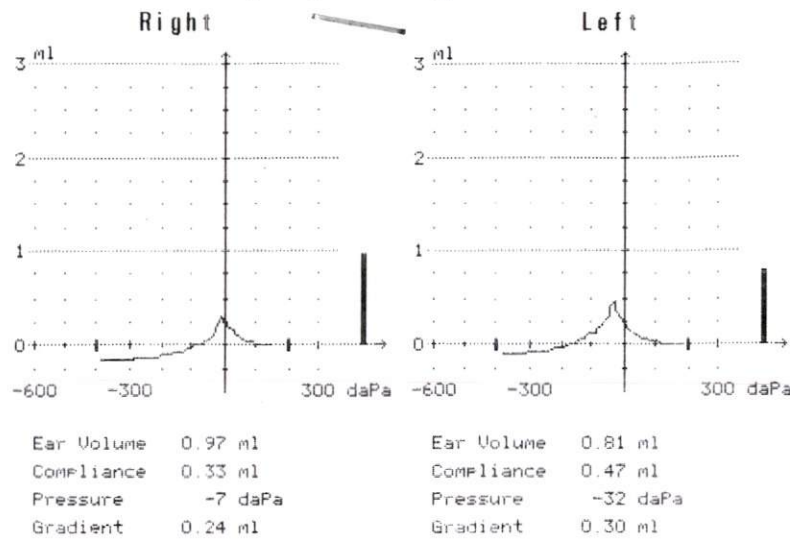
DATE DE  
L'EXECUTION



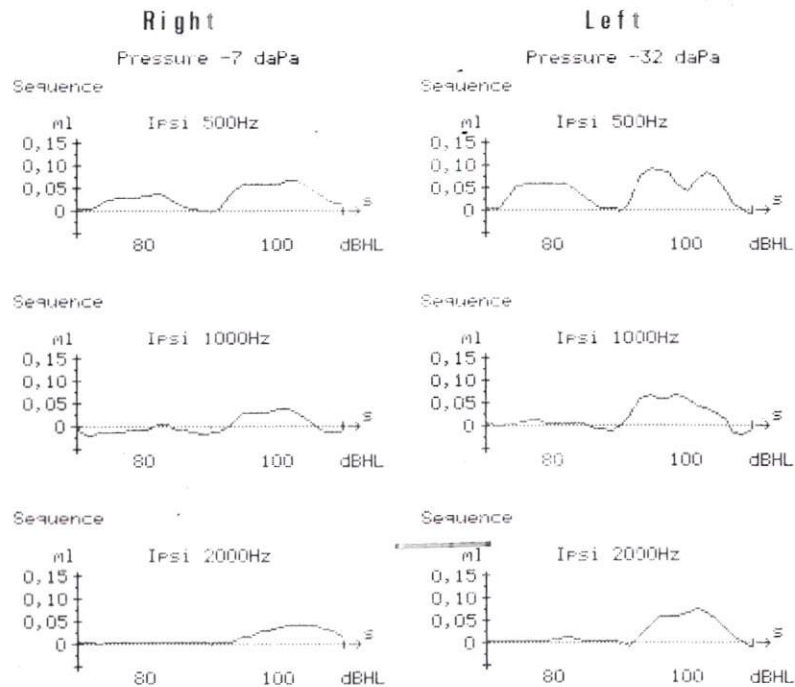
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Tympanogram



## Reflex



OD

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

## AUDIOGRAMME

NOM

BENSEDDIK

Prénom

Neryem

Date de naissance

Date d'examen

22 FEB 2023

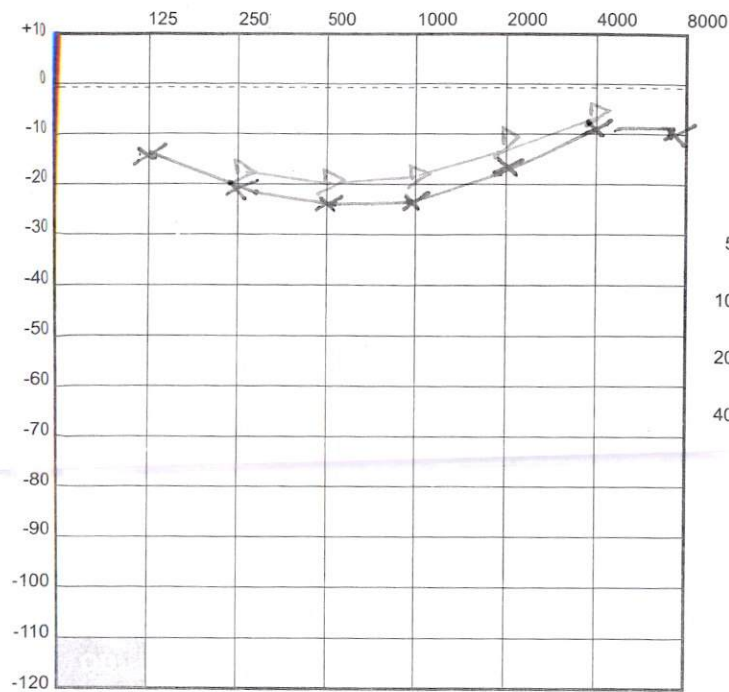
Observations

DR ABDELKADIR AMRANI  
Centre ORL & Diagnostic & Explorations  
C.C. D.R. AL FARABI  
Avenue de la Liberté, 1091433  
TPE 01-1091433

ORL

Diagnostic & Explorations

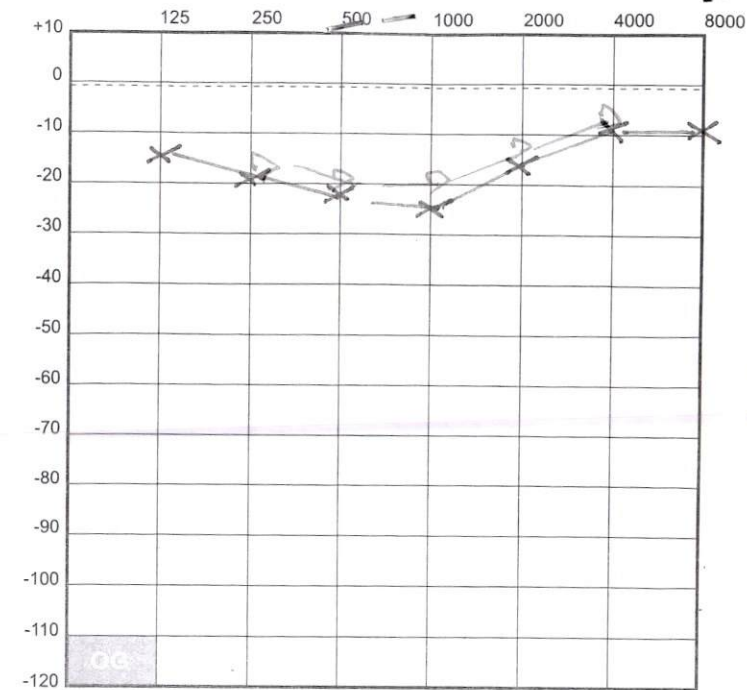
الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



J.A. D = %

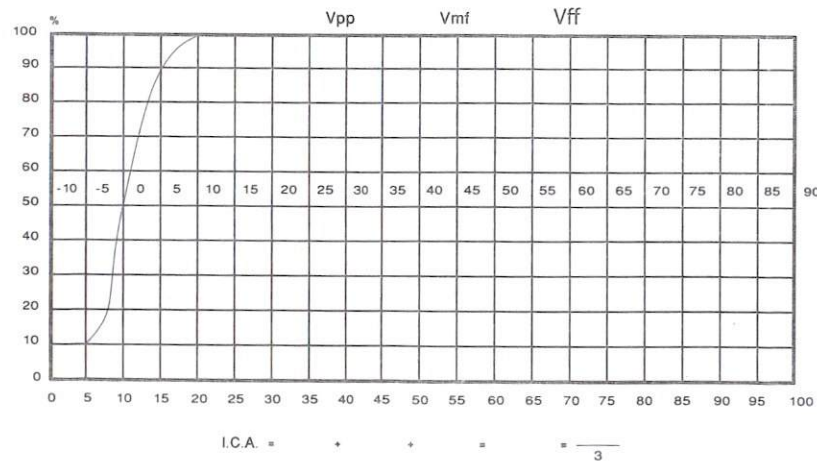
### PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	23,5 db	23,5 db



I.A.G = %

### EPREUVES VOCALES

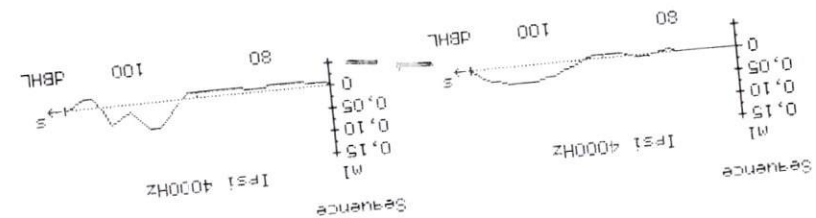


I.C.A. = + + = = 3

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
O.R.L. AL FARMAL Casablanca  
Avenue Hassan II - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 57 20 20 - Fax : 05 22 57 13 20  
INPE : 091091439

### WEBER

	250	500	1000	2000	4000	
OD	2	2	2	2	2	OG





code

AL FARABI

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

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue



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

Ben seddik  
Merzoum

Pharmacie KHEOPS SARL AU  
AZIZA LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
9 Rue Jean Jaurès - New Market - Casa  
Tél : 0522 94 97 28 - Fax : 0522 20 18 85

Casablanca le

22-02-2023



PPC : 72 DH 00

72.00  
1/ Prevalin  
2 Pulverisa  
dans chaque n

40.1  
2/ Predni 20  
3 8/j b n  
1 seule 40.00

102.60  
(51.70 x 2) 3/ Aerus  
14/j/2

Pharmacie KHEOPS SARL AU  
AZIZA LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
9 Rue Jean Jaurès - New Market - Casa  
Tél : 0522 94 97 28 - Fax : 0522 20 18 85  
CENTRE O.R.L de Diagnostic et Explorations  
C.O.L.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091091439



PREDNI 20mg

LOT N°:  
UT. AV :  
PPV (DH):

اتبع تعليمات الطبيب أو الصيدلي

LOT: 107-1  
PER: SEP 2024  
PPV: 51 DH 70

AERIUS 5 mg  
30 comprimés pelliculés



AERIUS 5 mg  
15 comprimés pelliculés



LOT: 104-2  
PER: MAI 2024  
PPV: 51 DH 70

LOT: 105  
PER: SEP 2024  
PPV: 102 DH 6

ORL

Diagnostic & Explorations

مركز فحص وتشخيص  
الأنف والأذن والحنجرة

ccode

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي  
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

A+I

Le 22...2...23...

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme *Bensseddik Meriem*

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10)

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091091439

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرايبي  
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  
CONSULTATION

Le ... 22 / 09 / 23

Reçu la somme de

300.000 / Trois cent DHT

De Mr, Melle, Mme

Ben Seddik Meriem

Pour consultation ORL (C2).

 Dr. Abdelkrim AMRANI  
O.R.L.  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85  
INPE : 091091439

code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30/ 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Benseddik Meriem

22-2-23

Renseignements cliniques :

Hypacusie

1/15-18/10 ☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☒ P E A+ ASSR

☒ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☒ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☒ VHIT

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
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 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091091439