

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-786174

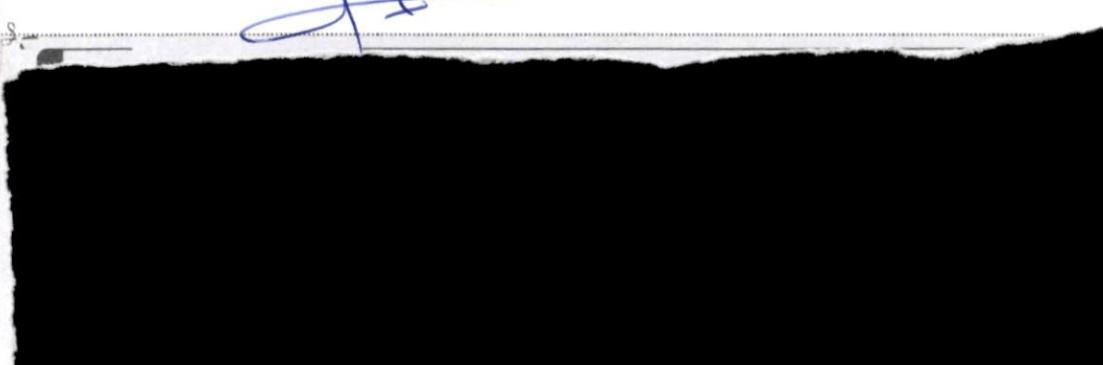
152203

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11762	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YMSEF BERCHID			
Date de naissance : 17.11.1974			
Adresse : 406 lot EL Qods EL Jachida			
Tél. :	0662061034	Total des frais engagés :	834,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
 <b>PI. R. CHELLY</b> Centre M.D.L. de Radiologie et Explorations 302 Avenue Hassan II - Casablanca Angle Rue Mohamed Fakir - Tel : 05 22 20 18 85 Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091040949			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	07/02/23		
Nom et prénom du malade :	BERCHID ZIAD		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection ORL		
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 : 07/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :



### 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 Règlement des Actes
07/02/23		300 M	300 M	PR. H. CHELLY O.R.L. Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani, Casa Tél : 05 22 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091040949
07/02/23	K16	400 D	400 D	

PR. H. CHELLY

O.R.L

### EXECUTION DES ORDONNANCES O.R.L de Diagnostic et Explorations

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOUJA Hicham Aboouja Dentiste et Pharmacien 25 bis Av. Hassan II Hassan II Casablanca	07.02.23	134,60
INPE : 091040949		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

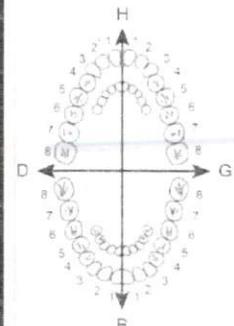
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

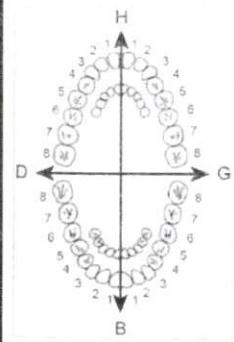
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**code**  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة  
**CLINIQUE ORL DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS**  
Casablanca le 07/02/2023

Casablanca, le .....

ZIAD BERCHID

Dr. Hassan  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

AV doses enfants

5 matin, midi et soir pendant 10 jours

**COTARRED 20 mg**

3 cp au petit déjeuner par jour pendant 5 jours

**ULTRA LEVURE**

1 sachet à diluer dans de l'eau ou directement à boire après chaque repas pendant 10 jours

**SOUFRANE**

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pendant 10 jours

**BRONCHOLIBER sirop**

1 cuil mesure 3 fois par jour 10j



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

**Professeur H. CHELLY**

**Dr. 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 - Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

PHARMACE HAY RAJAH  
Hicham / BOUJELLA  
25 hte Av. des Platanes  
Hay Rajah 14  
Casablanca  
Tel : 05 22 66 05 25

INPE : 092031210

الأنف الأنف والحنجرة  
الشخص التشخيص

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

16, 30

16, 30

$C_2 + C_2 + K_{W_0}$



A+I

# مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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, Enf

B.E.R.C.H.I.D. 21/22

Le..... 06/07/2023

Renseignements cliniques : ..... COSMAZ .....

Pour  AUDIOTONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT





A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن 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 ..... 1352 < H.D ..... Z.I.A.D .....

Le 07-11-2023..

Renseignements cliniques : ..... o.SM .....

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

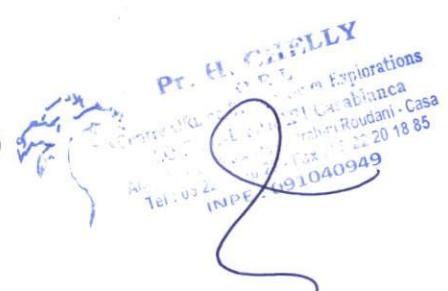
IMPEDANCEMETRIE

P E A + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT





مركز فدص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي  
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  
IMPENDANCEMETRIE

07 FEV. 2023  
Le .....

Reçu la somme de **400 (QUATRE CENTS) DHS**

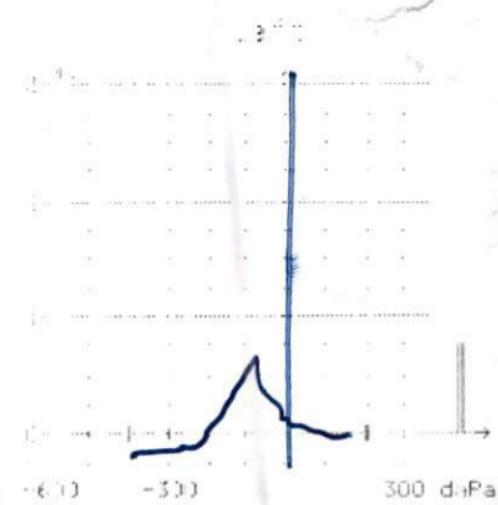
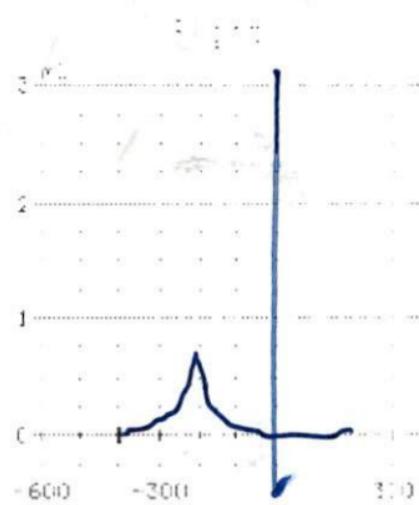
De Mr, Melle, Mme BERCHIDI ZIAD

Pour impédancemetrie ( K10).

Pr. H. CHALLY  
O.R.L  
Centre O.R.L Diagnostic & Explorations  
Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tel : 022 47 20 20 /47 30 30  
Fax : 022 20 18 85

4779

### WYMP and OMEGRAM



Ear Volume 0.51 ml  
Compliance 0.71 ml  
Pressure -200 daPa  
Gradient 0.43 ml

Ear Volume 0.75 ml  
Compliance 0.65 ml  
Pressure -75 daPa  
Gradient 0.35 ml

### RESONANCE

