

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

- 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.

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

N° W21-786174

152203

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11762 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Youssef Berchid
 Date de naissance : 17/12/1974
 Adresse : 400, lot EL pods EL Jachida
 Tél. : 0662067034 Total des frais engagés : 834,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07/02/23
 Nom et prénom du malade : BERCHID ZIAD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Règlement des Actes
07/02/23	C3		3000	Pr. H. CHELLY O.R.L. Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations C.O.D.E. AL FAHBI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091040949
07/02/23	410		4000	

Pr. H. CHELLY

O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FAHBI Casablanca
 Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
 Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
 INPE : 091040949

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HICHAM ABOUDANI Hicham ABOUDANI Directeur Pharmacie 25 rue Av. de la Liberté - Ed. Anoual Casablanca - Tél : 05 22 47 20 20	07.02.23	134,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

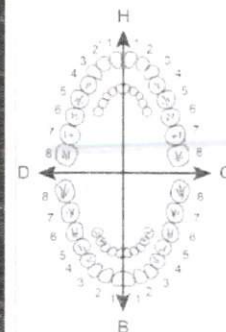
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

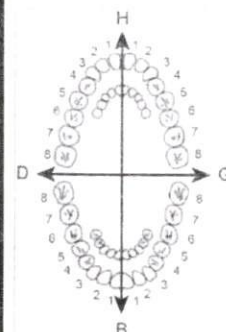
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code
AL FARABI
مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة
RE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 07/02/2023

Casablanca, le

ZIAD BERCHID

5 doses enfants
5 matin, midi et soir pendant 10 jours

COMBINED 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

Professeur H. CHELLY

H. 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
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 092040949

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIBA
Dortoirien Pharmacie
25 bis Av. des Bleues Bd Anoual
Hay Raja - Hamillage
Casablanca Tél : 05 22 66 05 25

INPE : 092031210

Dr. Hassan
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

cliniquespecialiseealforabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

16,30

16,30

C2 + C2 + Kuo

code
AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي
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

BERCHID Zineb

Le 06/07/2023

Renseignements cliniques :

CSMA 2

Pour ☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☒ P E A+ ASSR

☒ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☒ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☒ VHIT

Pr. H. CHELLY

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

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

BERCHID ZIAD

Le 07.11.2023..

Renseignements cliniques :

ASM

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A+ ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Pr. H. CAELLY
Explorations
Casablanca - Casa
Brahim Roudani - Casa
Tel : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32
Fax : 022 20 18 85
INP 91040949

code

AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
IMPEDANCEMETRIE

07 FEV. 2023
Le

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

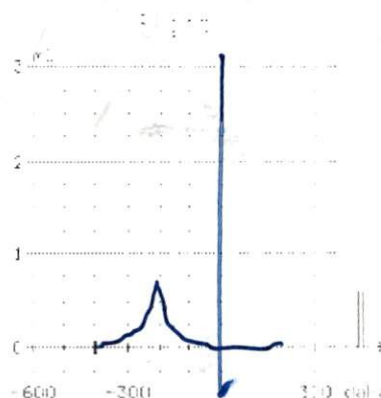
De Mr, Melle, Mme *BERKHA D. Z. IAD*

Pour impédancemetrie (K10).

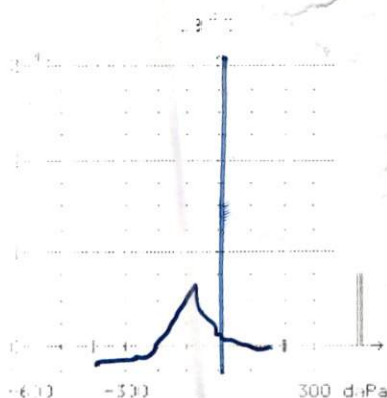
Pr. H. CHILLY
O.R.L.
Centre O.R.L. Diagnostic & Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85
022 20 18 85

A7235

Myograph



Ear Volume 0.53 ml
Compliance 0.71 ml
Pressure -20 daPa
Gradient 0.43 ml



Ear Volume 0.73 ml
Compliance 0.63 ml
Pressure -78 daPa
Gradient 0.35 ml

Sequence

