

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

N° W21-786176

152204

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11762 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Yousef Rachid

Date de naissance : 17/12/1974

Adresse : 402, boulevard El Gued El Jaid

Tél. : 0662067034 Total des franchises : 1022,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/23

Nom et prénom du malade : Youssef Rachid

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

22/11/23

7/12/23

Pr. H. CHELLY

4000

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A. 7 Allée Casablanca
40000 Nîmes - France
Tél : 03 20 22 47 20 - Fax : 03 20 22 47 20
N° 03 20 22 47 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A. 7 Allée Casablanca
40000 Nîmes - France
Tél : 03 20 22 47 20 - Fax : 03 20 22 47 20
N° 03 20 22 47 20

22/11/23

22240

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

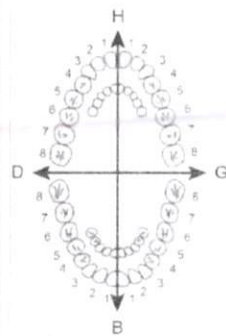
Date des Soins

Nombre
AM PC IM IV

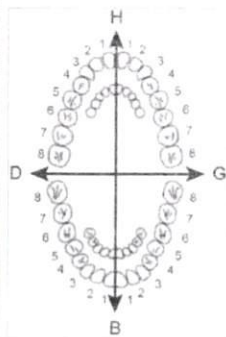
Montant détaillé des Honoraires

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[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 الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 23/01/2023

Casablanca, le

YAHYA BERCHID

79.50 x 2

AUGMENTIN sachets 500 enfants

1 sachet matin, midi et soir pendant 10 jours

EFFIPRED 20 mg

1,5 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

30.00

30.00

Professeur H. CHELLY

222.40

Pr. H. CHELLY

Centre O.R.L. de Diagnostic et d'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
IMPE : 093000049

PHARMACIE ABDOU SOULAIMANE
4, Rue Abdou Soulimane Elkhatebi
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44

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

cliniquespecialsealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

1kwo

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الحنجرة والتشخيص

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

Le.....

Renseignements cliniques :

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P.E.A+ ASSR

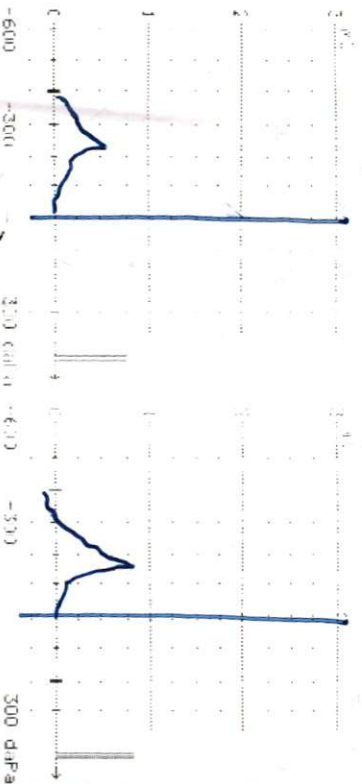
π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Pr. H. CHENLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani, Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPS : 061040949

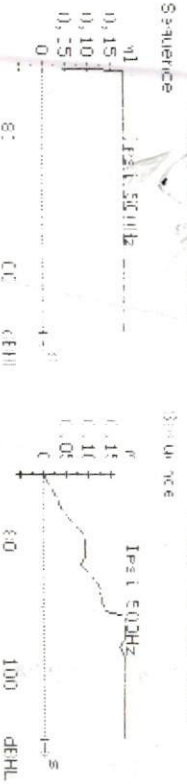
2000 Series Calibration



Ear Volume 0.71 ml
Compliance 0.51 ml
Pressure -221 dPa
Gradient 0.31 ml

Ear Volume 0.83 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -157 dPa
Gradient 0.45 ml

2000 Series Calibration



Sequence
Pressure -221 dPa
Ear Volume 0.71 ml
Compliance 0.51 ml
Pressure -221 dPa
Gradient 0.31 ml

Sequence
Pressure -157 dPa
Ear Volume 0.83 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -157 dPa
Gradient 0.45 ml



Sequence
Pressure -221 dPa
Ear Volume 0.71 ml
Compliance 0.51 ml
Pressure -221 dPa
Gradient 0.31 ml

Sequence
Pressure -157 dPa
Ear Volume 0.83 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -157 dPa
Gradient 0.45 ml



Sequence
Pressure -221 dPa
Ear Volume 0.71 ml
Compliance 0.51 ml
Pressure -221 dPa
Gradient 0.31 ml

Sequence
Pressure -157 dPa
Ear Volume 0.83 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -157 dPa
Gradient 0.45 ml



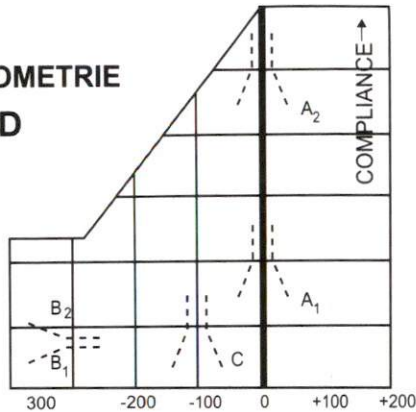
Sequence
Pressure -221 dPa
Ear Volume 0.71 ml
Compliance 0.51 ml
Pressure -221 dPa
Gradient 0.31 ml

Sequence
Pressure -157 dPa
Ear Volume 0.83 ml
Compliance 0.81 ml
Pressure -157 dPa
Gradient 0.45 ml

IMPEDANCEMETRIE

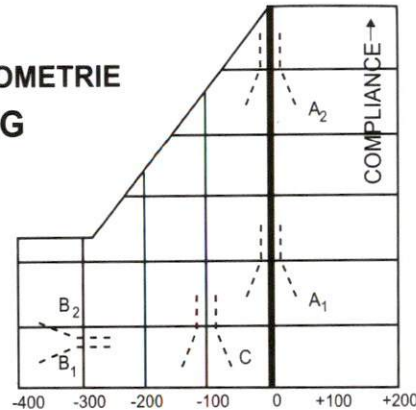
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz = dB	
1000 Hz = dB	
2000 Hz = dB	

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz = dB	
1000 Hz = dB	
2000 Hz = dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
> 15 ans = 80 à 95 dB

code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM BERCHID

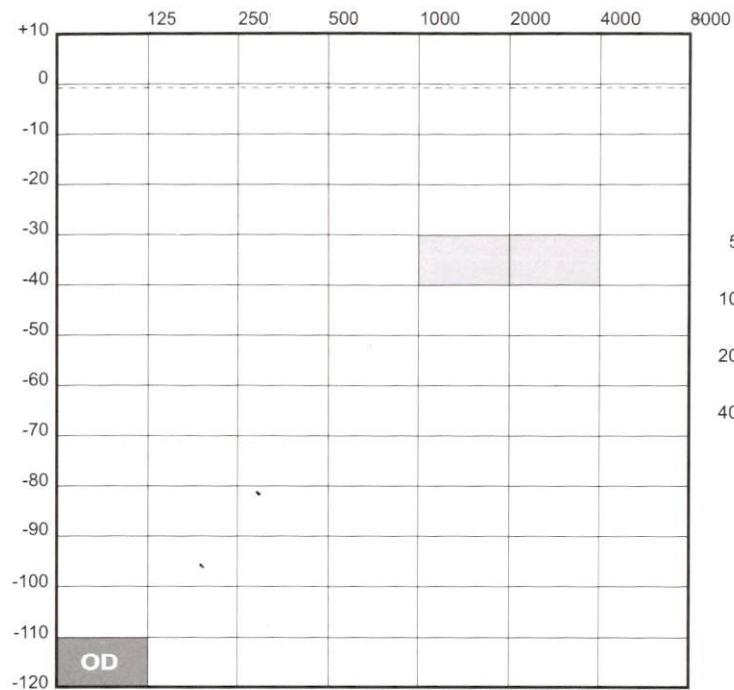
Prénom YAHYA

Date de naissance Date d'examen 07 FEB. 2023

Observations

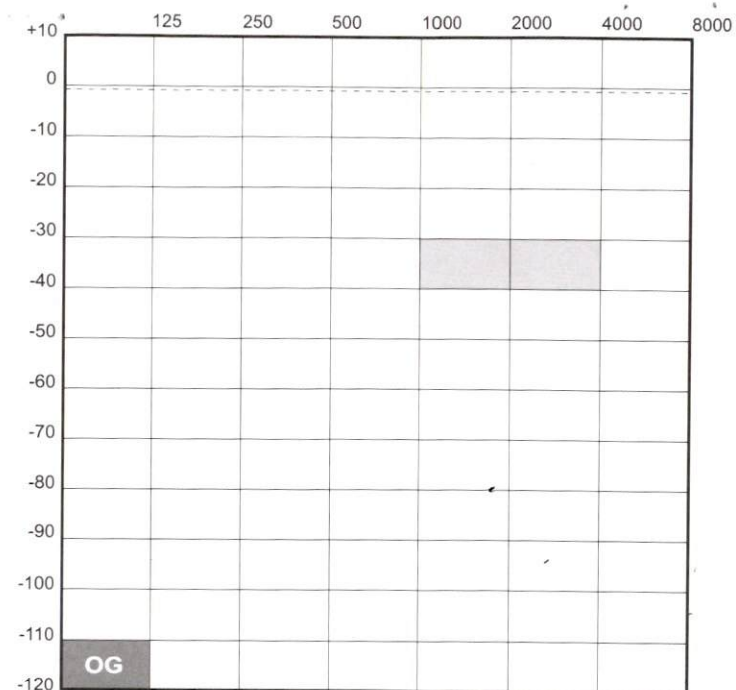
PT. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.L. 14741 Casablanca
Adresse : 14, rue Hassan II, Agdal - Casablanca
Tél : 05 22 20 18 85 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949





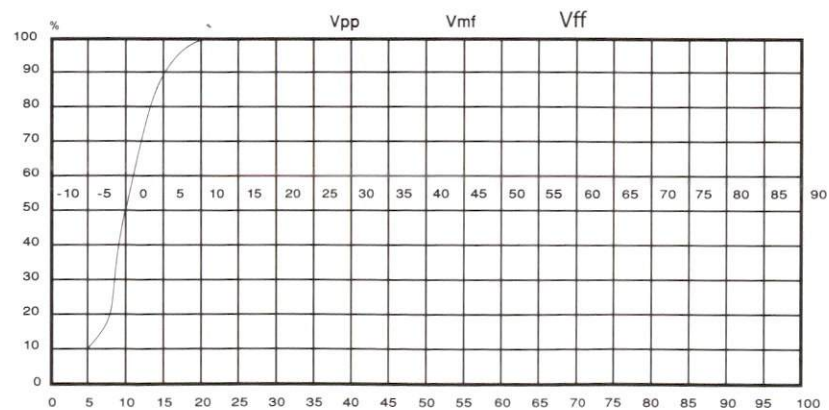
I.A. D = %

	PERTE AUDITIVE	
	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	db	db

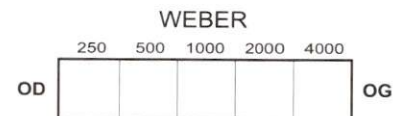


I.A. G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = * * * * *



- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive





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

Le 22/11/93

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL (C2) + (K) pour microaspiration pour
Bouchon de cerumen

Dr. MICHELLE
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L.
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040000

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن 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
IMPENDANCEMETRIE



Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85

Le 7/7/13

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

De Mr, Melle, Mme

B. EL HADJ TAVYA

Pour impédancemetrie (K10).

Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85