

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.

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

M23-007217

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6122 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 155180
 Nom & Prénom : CHADLI NAIMA
 Date de naissance : 15/01/51
 Adresse : 81, 1st - Pavillon ouest 13ème arr. du
 Panazza CAS
 Tél. : 06 61 73 56 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/04/2023
 Nom et prénom du malade : CHADLI NAIMA 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 : 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 Paiement des Actes

15/04/2023 C2+K 800h

Pr. Med. A. HESSEN
Centre ORL et Diagnostic et Examen
O.D.E. AL FARAJI Casablanca
Avenue Jean Jaurès 9 - Brakim Residence
Tél: 05 22 47 40 20 - Fax: 05 22 20 18 18
INPE 09 10 33 75 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HACHIMI Maria
236, Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca
Tél: 05 22 29 56 63

15/04/2023 425,70
INPE 09 20 58 46 0

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 :

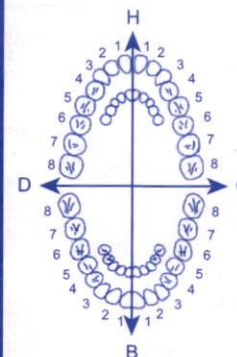
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

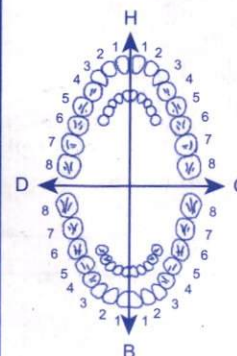
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[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

code

AL FARABI

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

Casablanca, le

15/4/23

COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

M.

CHADI MAHMOUD

Obstruction nasale.
Rhinorrhées.

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaine
naphtazolinée à 5% , l'introduction du fibroscope par
la narine droite et la progression du fibroscope,
l'examen montre une rhinite congestive.

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

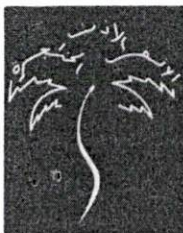
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF 14478582
ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



code
AL FARABI

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 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
NASOFIBROSCOPIE

Le *10/03/03*

Reçu la somme de

..... *800 / Annuité cent de*

De Mr, Melle, Mme

..... *CHARLI MARIQ*

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.R.L. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753



AL FARABI

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

Casablanca le 15/04/2023

Casablanca, le

Monsieur

NAIMA

CHADLI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

NAZAIR

2 pulvérisations les soirs pendant 3 mois

PREDNI 20

3 CP LES MATINS * 6 JOURS

APIXOL SIROP

1 CAS * 3 PAR JOUR PDT 5 JOURS

AERIUS

1 cp par jour le soir pdt 15 jours

LARMABAK

1APP *6 PAR JOUR

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN

Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
E.O.D. AL FARABI - Casablanca

Angle : Jean Jaurès - Roudani - Casa
Tél : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753



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

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
236, Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca
Tél: 05 22 29 56 63

INPE
092058460

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

8 032578 477337

AERIUS[®] 5 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 1050124

LOT: GA20233
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

NAZAIR[®] 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

6 118001 101269

LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

221123

12/2025

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

Pharm

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

NAZAIR[®] 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

6 118001 101269

LOT: GA20226
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

cipic
Etiquette

20 x

فريضا
نوارا
قارلا للصيد

PREDNI 20mg

20 comprimés effervescents sécables

6 118000 081753

مدة صلاحية
تاريخ زوال
تاريخ انتهاء

NAIMA CHADLI