

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-809791

170490

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Matricule : 9378 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Bziori Naelid

Nom & Prénom : Bziori Naelid

Date de naissance : 06/01/1976

Adresse : 130071

Tél. : 0661857688 Total des frais engagés : 130071

Dr. Abdellatif LAMRANI
Centre OPL de Diagnostics et de Réhabilitations
C.O.D.R. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Rue Hassan II
Tél : 05 22 22 22 22 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0918139

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Bziori Naelid

Date de consultation : 19/07/23

Nom et prénom du malade : Bziori Naelid

Age : 43

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Maladie de l'oreille

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 AOUT 2023

Dans le cas où la maladie aurait un caractère criminel, indiquer 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 19/07/23

Signature de l'adhérent(e) : Bziori Naelid



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 Paiement des Actes
19/07/23	C2 + C10	10000		INPE : 09191439
24/07/23	C2	3000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

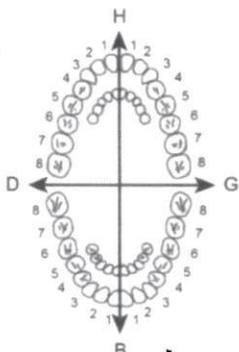
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

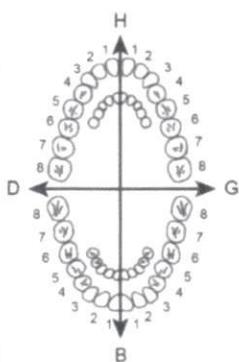
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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'EXE

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Casablanca, le 25/5/23

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

CONSULTATION PRE ANESTHESIQUE

NOM-PRENOM: BZIOUI HIBA - 18 Ans

INTERVENTION PREVUE: Biopsie cervicale.

LE: 25/5/23

CHIRURGIEN: Dr LAMRANI

CONSULTATION CPA:

RECOMMANDATIONS:

A Jeter



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



ANTECEDENTS :

CHIRURGICAUX : ALG+VA (enfant)

MEDICAUX : DM

ALLERGIE : NC

TABAC :

SYMPTOME FONCTIONNELS :

- forme tolérante effort
- fièvre \rightarrow épisodes 2
- EW \rightarrow 4

EXAMEN CLINIQUE :

POULS : 74 TA : 101/1 CAPITAL VEINEUX : 3

AUSCULTATION CARDIAQUE :

AUSCULTATION PULMONAIRE :

VAS : 100/7 NUQUE :

AUTRE :

TH = 24

BILAN

Hb : 13,6

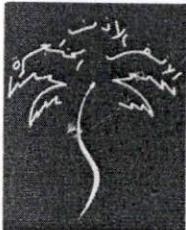
Ht : 250

WB : 42

990 M_b

TCM : 37

TP : 75%



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراغي
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 19/07/23

Reçu la somme de 1000.00 Dhs

De Mr, Melle, Mme B. Zidou. Hiba

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Dr. Abdellrim LAMRANI
Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel: 022 47 20 20 - Fax: 022 20 18 85
INPE : 091051439



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 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
Consultation Pré Anesthésique

Le84107123

Reçu la somme de **300 (Trois cents) DHS**

De Mr, Melle, Mme **BZIOMI HIBA**

Pour consultation pré anesthésique (C2).



Casablanca, le 19/7/23

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
CODE AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès - BP 2029 - Casablanca
Tél. : 0522 47 20 29 - Fax : 0522 29 17 89
e-mail : casab53143@saipc.tn

Baboui Hiba

Gêne pharyngée.

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par la narine, gauche et droite progressivement, et la progression du fibroscope, l'examen montre une inflammation du larynx.

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
CODE AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès - BP 2029 - Casablanca
Tél. : 0522 47 20 29 - Fax : 0522 29 17 89
e-mail : casab53143@saipc.tn



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

EXPLORATIONS

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخيص

