

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23- 009840

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : RAT 174527
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERRADA ALAN KHALED
 Date de naissance : 11/06/1953
 Adresse : 19, 67 MAJ FARHIS OULFI, CASABLANCA
 Tél. : 06 91 07 1814 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 01/09/2023
 Nom et prénom du malade : BERRADA ALAN KHALED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection ORL
 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

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

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
07/09/23		2	3000 Hs	
07/09/23		10+15	5000 Hs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	07/09/23	270,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>D</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

كز فحص وتشخيص امراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 07/09/20

Casablanca, le

Monsieur

KHALED

BERRADA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

HISTANORM

1 cp le soir pdt 15 j

AEROMAX

2 PULV PAR JOUR LE SOIR * 1 MOIS

EFFIPRED20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 02/2026
LOT 2D011 14

Aeromax®
Budésonide

LOT:068T004B
PER:01/2025
PPV:190.00 dh

HISTANORM® 10 mg 15 comprimés

PPU 40DH00
EXP 09/2024
LOT 26034 1

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
CENTRE AL FARABI

Diagnostic et Explorations
Professeurs et Brahim Roudani - Casa
30/L.C)-Fax: 65 22 20 18 85
Tél: 091113928

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotte Haj fatch Rue 6 N° 3 Et. 04
Casablanca - Tél: 0522 93 10 23



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

A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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

Le 27/09/23
BERRADA ALLAM KHALED

Renseignements cliniques : Bile

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A + ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 / 32 32 Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 09313928

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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

Le 27/09/23

Reçu la somme de

3000 HT

De Mr, Melle, Mme

BERRADA ALLAM KHALED

Pour consultation ORL (C2)

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 G-Fax - 05 22 20 18 85
05 22 47 30 30

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le 07/09/23

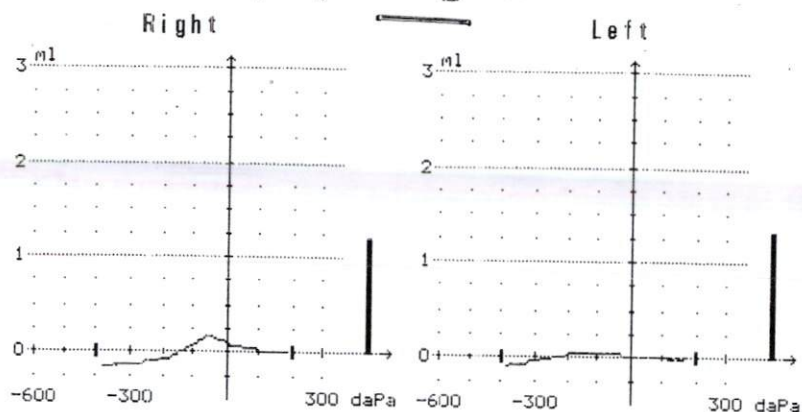
Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme BESSADA ALLAM / KITALÉD

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 30 30 (L.G.) Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0911 35920

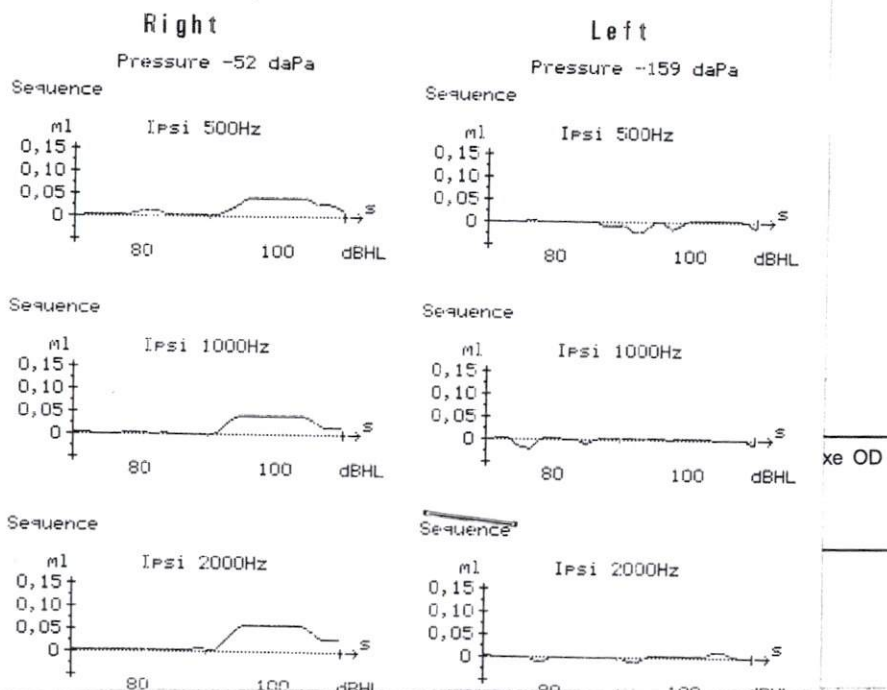
Tympanogram



Ear Volume 1.22 ml
Compliance 0.16 ml
Pressure -52 daPa
Gradient 0.07 ml

Ear Volume 1.33 ml
Compliance 0.06 ml
Pressure -159 daPa
Gradient 0.02 ml

Reflex



code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM

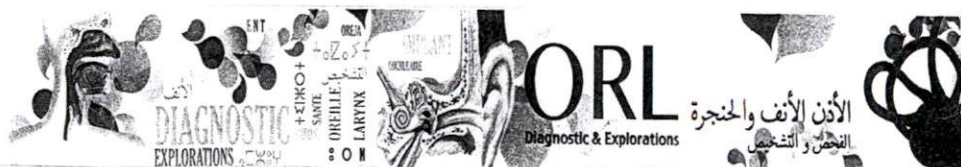
BERRADA ALLAN
Khaled

Prénom

Date de naissance Date d'examen 07 SEP. 2023

Observations

absence de perception sonore
pour 2 oreilles



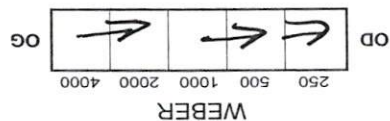
[illegible]

Figure 1 is a line graph showing the relationship between the number of fish (N) on the x-axis and the number of fish per square meter (F) on the y-axis. The x-axis ranges from 0 to 8000 with major grid lines every 1000 units. The y-axis ranges from 0 to 120 with major grid lines every 10 units. Two data series are plotted: one with 'x' markers and one with '+' markers. Both series show a decrease in F as N increases, with a minimum around $N=2000$. The 'x' series is generally higher than the '+' series.

N	F (x)	F (+)
~500	~70	-
~1000	~55	~50
~2000	~45	~40
~3000	~50	~45
~4000	~55	~50
~5000	~60	~55
~6000	~65	~60
~7000	~68	~62

qp	qp
qp	qp
qp	qp
qp	qp
qp	qp
go	od

Figure 1 is a line graph showing the optical density (OD) of *E. coli* cultures over time. The x-axis represents time in minutes (0 to 120), and the y-axis represents OD (0 to 1.0). Three data series are plotted: a solid line with 'x' markers, a solid line with open circles, and a dashed line with open circles. All series show a slight increase in OD over time, with the solid line with 'x' markers reaching the highest OD of approximately 0.25 at 120 minutes.

Time (min)	OD (Solid line, 'x')	OD (Solid line, open circles)	OD (Dashed line, open circles)
0	0.15	0.15	0.15
20	0.18	0.15	0.15
40	0.15	0.15	0.15
60	0.18	0.15	0.15
80	0.20	0.15	0.15
100	0.22	0.15	0.15
120	0.25	0.15	0.15

LC.A. = 3

%

Vt

Vm

Vp

90 100

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100