

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.



774978

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022648

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUSSI N. Date de naissance :

Adresse : JADN

Tél. : 0661219473 Total des frais engagés : 800 + 45790 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/23

Nom et prénom du malade LAROUSSI NAJAT Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CAS Le : 07/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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	C3 + K10 Endoscopia NAR	800.00		Pr. H. O. R. I. Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaures et Ouhada Boudan - Gasa Tél : 05 22 47 24 28 Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091040949

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MY YOUSSEF S. MA CHERIF D'OUAZANE Docteur en Pharmacie 39, Boulevard My Youssef Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25 INPE: 092043355	02/09/2023	457,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

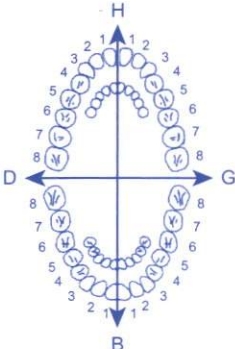
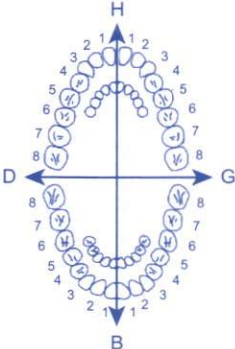
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

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 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
NASOFIBROSCOPIE

Le07/09/23

Reçu la somme de **800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme**LAROUT NAJAT**.....

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).



Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29

code

AL FARABI

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

Casablanca le 07/09/2023

Casablanca, le

Madame

NAJAT

LAROU

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Compte rendu de
ENDOSCOPIE NASALE à l'optique rigide 0°

Renseignements Cliniques

**Pesanteur sous orbitaire bilatérale sans soins dentaires
dans les ATCD**

Toux productive verdâtre

Résultat de l'examen

sans méchage des fosses nasales, introduction de l'optique
rigide 0° alternativement par la narine droite puis gauche.
L'examen montre les résultats suivants :

**Coulée purulente le long du bourrelet tubaire droit avec
cascade sanieuse issue du méat moyen droit
idem à gauche**

AU TOTAL

SINUSITE ANTERIEURE BILATERALE

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.A.B AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



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

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 07/09/2023

Casablanca, le

Madame

NAJAT

LAROUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

51,40x2

SPECTRUM 250 Mg

1 cp matin et soir pendant 10 jours

LOT 221578
EXP 10/2025
PPV 51.40DH

51,40

PPV (DH):

40,00

40,00

PREDNI 20 mg

3 cp le matin en prise unique au petit déjeuner pendant 6 jours

95,40

65,10

ULTRALEVURE Gél.

2 gélules matin et soir pendant 10 jours

1176 12 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

95,40

ZOLUS 20 mg

1 cp le matin pendant 10 j

LOT : 1722
PER : 01 - 26
P.P.V : 95 DH 40

39,90

EXOMUC Sachets

1 sachet matin midi et soir pendant 8 jours

LOT 23007
PER AVR 25
PPV 39DH90

19,30

OTRIVINE 1°°°

2 gouttes matin et soir pendant 6 jours

LOT : M0798
EXP : OCT 2025
PPV : 19,30 DH

HUMER Douches nasales

1 lavage deux fois par jour pendant 10j

457,90

Professeur H. CHELLY



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

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
CODE AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
M.P.E. : 09204335

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص