

# 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

M22- 0056415

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4244 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TAHRI Abdelkadir  
Date de naissance : 19/07/56  
Adresse : 175042  
Tél : 06 66 40 89 19 Total des frais engagés : 1170,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : Tahri Abdelkadir 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) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

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 attestant le Paiement des Actes
07/09/23		5	300	Dr. R. MOUFFAG O.R.L. C.O. DE AL FARABY Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani 711 105 27 47 30 (L-G)-Fax : 05 22 26 42 12 INPE : 091113928

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie FOUCARD  
Rue Moussa Bnou Nousseur  
Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 42 12

270,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

07/09/23  
salyha  
600  
N

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

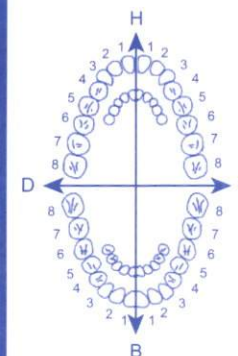
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

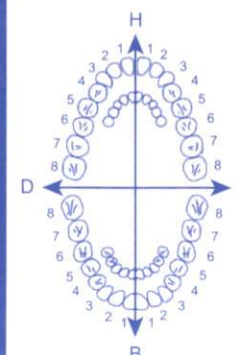
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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، الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATION

Casablanca le 07/09/2023

Casablanca, le .....

LOT:0667004B  
PER:01/2025  
PPV:190.00 dh

EXP 20 09/2024  
LAPROPHAN  
EFFIPRED 20 MG  
PPV 40DH00  
EXP 04/2025  
LOT 10018 12

Monsieur ABDELKABIR TAHRI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

40,00  
HISTANORM

1 cp le soir pdt 15 j

190,00  
AEROMAX

2 PULV PAR JOUR LE SOIR \* 1 MOIS

40,00  
EFFIPRED20 mg

2 comprimés le matin pendant 6 jours

T = 240,00



PPV 40DH00  
EXP 09/2024  
LOT 26034 M

Dr. Réda MOUFFAK  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 47 30 30  
N°PE : 091113203

Pharmacie FOUCAULT

27, Rue Moussa Bnou Noussair  
Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 42 12



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

RADIO

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

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

Le...

Age : .....

Renseignements cliniques : .....

RADIO

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☐ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (Face/Profil)
- ☒ ECHOGRAPHIE
- ☐ T. D. M.

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENNDUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd Brahim Roudani  
et Rue Jean Jaurès, N° 8 - Casa  
Tél. : 05 22 49 00 03

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 13 92  
INPE : 09 13 92 8

RADIO

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 07/09/2023

MEDECIN TRAITANT : DR. MOUFFAK

NOM & PRENOM : MR TAHRI ABDELKABIR  
EXAMEN : ECHOGRAPHIE CERVICALE

**TECHNIQUE :**

Examen réalisée à l'aide d'un appareil SAMSUNG RS 80 A à l'aide d'une sonde de 12 MHZ.

**RESULTATS :**

- Les lobes thyroïdiens sont de taille normale, mesurant :
  - LTD = 14.9 x 13.2 x 33.5 mm soit un volume de 3.45 ml
  - LTG = 18.9 x 15.2 x 34.7 mm soit un volume de 5.22 ml
  - L'isthme = 2.2 mm.
- Présence au niveau du lobe thyroïdien gauche :
  - N1 : nodule médio-lobaire isoéchogène, à paroi calcifiée générant un cône d'ombre postérieur, bien limité, mesurant 17.7 x 9.8 mm classé TI RADS 3.
  - N2 : nodule médio-lobaire postérieur isoéchogène, bien limité, mesurant 5.9 x 4.7 mm : classé TI RADS 3.
- Les glandes sous-maxillaires sont d'aspect échographique normal.
- Ganglions jugulo-carotidiens, sous-mandibulaires bilatéraux, à centre hilaire graisseux, à vascularisation centrale et à petit axe infracentimétrique : d'aspect inflammatoire.
- Les axes jugulo-carotidiens sont libres.

**AU TOTAL :**

- Nodules thyroïdiens gauches classés TI RADS 3.
- Ganglions cervicaux d'aspect inflammatoire.

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA  
Angle Boulevard Brahim Roudani et  
Rue Jean Jaures, N° 8  
Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

**Dr. Mohamed Fouad BENNOUNA**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Denaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca 07/09/2023

FACTURE  
N°9170/23

MR TAHRI ABDELKABIR

EXAMEN	MONTANT
ECHOGRAPHIE CERVICALE	600 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd Brahim Roudani  
et Rue Jean Jaures N° 8 - Casablanca  
Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Adresse : Angle Boulevard Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 Casablanca - Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

T.P N° : 35547765 - I.F : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S : 7494248 - ICE N° : 001714794000020

Site Web : [www.radiologieandalouss.com](http://www.radiologieandalouss.com) - E-mail : [andaloussradiologie@gmail.com](mailto:andaloussradiologie@gmail.com)