

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-660444

204626

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ACHAFTI Youssra-

Date de naissance :

ML 23 1971

Adresse :

ALY, CIR EL HOUSSA DAKKANNE DRA

Télé. :

5248236 Total des frais engagés : 1151 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2024

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/04/2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du greffier attestant le Relèvement des honoraires
05/04/1894	Entretien de		200 DT	INP : Centre Ord. de Diagnose et de soins Jean Jaurès 2 Avenue Jean Jaurès 20 20 - Fax : 01 04094
05/04/1894	G.T.H.	10	500 Dhs	INP : Centre Ord. de Diagnose et de soins Jean Jaurès 2 Avenue Jean Jaurès 20 20 - Fax : 01 04094

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	$H = \frac{25533412}{00000000} = \frac{21432552}{00000000}$ $D = \frac{00000000}{35533411} = \frac{00000000}{11433553}$			<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>

Pr. CHELLY  
prise de RDV au  
07.11.29.29.29

code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS  
Casablanca le 05/04/2024

Casablanca, le .....

Madame

NAJAT

SOUFIANE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

131, 62

**SPECTRUM 500 mg**

1 cp matin et soir par jour pdt 7j



40,00

**COTIPRED 20 Mg**

3 cp par jour le matin apres le repas pdt 7 jours



18,10

**OTRIVINE 1/00**

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pdt 8 jours



70,10 x 3

**NAZAIR pulv nnasales**

2 pulv dans chaque narine matin et soir pendant 3 mois  
dès reprise de l'odorat



37,70 x 2

**DEPOMEDROL 80 mg**

IM n°2

première injection le 20 avril 2024

deuxieme injection le 20 Août 2024



475,40

131,60

PPV: 40 DH 00  
PER: 02/27  
LOT: N222

Laboratoires Sothema  
LOT : M0847-RP  
EXP : SEP 2026  
PPV : 18,10 DH

COOPER PHARMA  
PPV: 70,10 DH

COOPER PHARMA  
PPV: 70,10 DH

COOPER PHARMA  
PPV: 70,10 DH

LOT/EXP.:

HR1281  
06/2028  
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

HR1281  
06/2028  
P.P.V:37DH70



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

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY  
O.R.L.  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 001040949

PHARMACIE LA LIBERTÉ  
MERZOUI NAJAT  
336, Lot Houila El Aga Mohammedia  
Tel : 05 23 32 03 06  
INPE : 092040013

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخييم





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراتي  
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 ..... 05/04/24

Reçu la somme de

..... 300 DHS ... Trois Cent DHS

De Mr, Melle, Mme

..... *SARFIANE NAJAT*

Pour consultation ORL (C2).





**code**  
AL FARABI

**مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراري  
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 .06/06/2006.

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL



Pr. H. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
TÉL : 001040049

.....NAJAT.....SouFIANE

Pr. H. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
TÉL : 001040049



Pr. H. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
TÉL : 001040049



Pr. CHELLY  
Prise de RDV au  
07.11.29.29.29

code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS  
Casablanca le 05/04/2024

Casablanca, le .....

Madame

NAJAT

SOUFIANE

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

Obstruction nasale bilatérale marquée à gauche

Hyposmie en accordéon depuis 1 an

Pas de signes d'atteinte du bas appareil respiratoire

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 :

**Fosse nasale droite et gauche**

**POLYPOSE Unfundibulaire bilatérale**

Fente olfactive libre des deux côtés

cavum accessible et libre

**AU TOTAL**

Aspect de Polypose bilatérale exubérante st 3

Fentes olfactives libres



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

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Professeur H. CHELLY

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

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص

Pr. CHELLY  
Prise de RDV au  
01.11.29.29.29

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

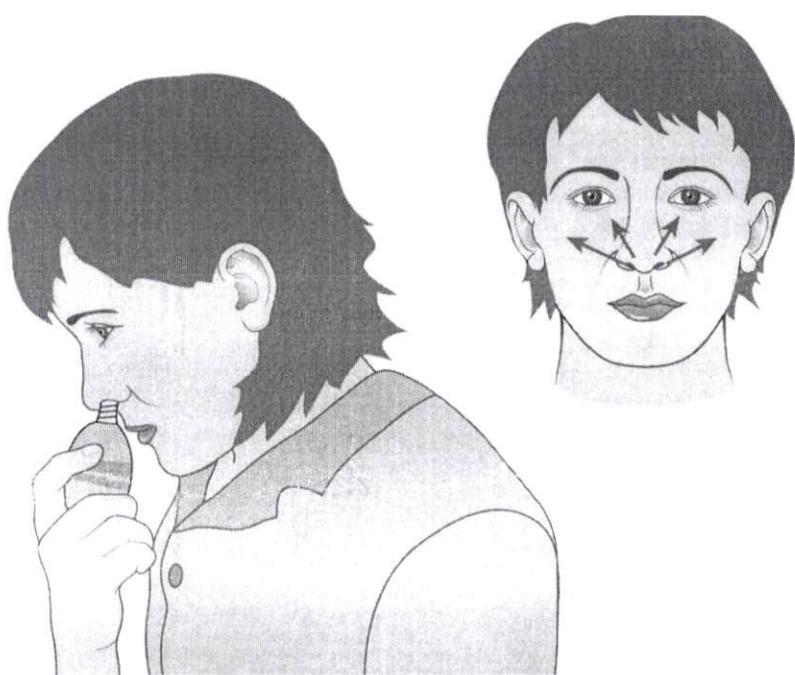
Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Madame

NAJAT

SOUFIANE

Casablanca, le .....



la main droite pulvérise la narine gauche  
et vice versa

Tête penchée en avant

**Pas d'inspiration - simple pulvérisation**



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  
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

### **TOUJOURS LAVER LE NEZ AVANT DE METTRE LES PULVERISATIONS**

**Pr. H. CHELLY**  
Professeur H. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic & Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
IN.P.F : 05 10 00 0349

