

## 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.

**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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-660444

204626

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELCHANTRE Youssef

Date de naissance : 11/03/1971

Adresse : ALY CTR ELAOUKA DOHANNEDIA

Tél. : 7777236 Total des frais engagés : N.A.S. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. H. CHELLY

Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brâhim Roudan - Casa  
Tél : 05 22 47 26 20 - Fax : 05 21 10 18 85  
(NPE : 09104094)

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2024 / Casa

Nom et prénom du malade : NAJAT SONFIANE 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 05/04/2024

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 du praticien attestant le montant des Actes
05/04/24	Gg		2000	
05/04/24	G 7 15		5000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot Houria	05.04.24	475,40

# 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 :

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	INP : <input type="text"/>
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Pr. CHELLY  
prise de RDV au  
07.71.29.29.29

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن 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

**SPECTRUM 500 mg**

1 cp matin et soir par jour pdt 7j

**COTIPRED 20 Mg**

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

**OTRIVINE 1/00**

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

**NAZAIR pulv nnales**

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

**DEPOMEDROL 80 mg**

IM n°2

première injection le 20 avril 2024

deuxieme injection le 20 Août 2024

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY  
O.R.L

Centre O.R.L 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 : 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

cliniquespecialiseealforabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

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

PHARMACIA LIBERIE  
MERZOCALIN  
336, Lot Houada El Mous Mohammedia  
Tél: 0523320306  
INPE: 092040013

160





AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي  
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 Cents DHS

De Mr, Melle, Mme ..... SARFIANE NAJAT

Pour consultation ORL (C2).





**code**  
**AL FARABI**

**مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفرابي**  
**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 05/04/2011

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation O.R.L + nasofibroscopie (CS + R10).

500 DH, cinq Cents DHS  
NATAT SOUFIANE





Pr. CHELLY  
Prise de RDV au  
07.71.29.29.29

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفارابي  
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

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  
INSEE 051040949

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 05/04/2024

Casablanca, le .....

Madame

NAJAT

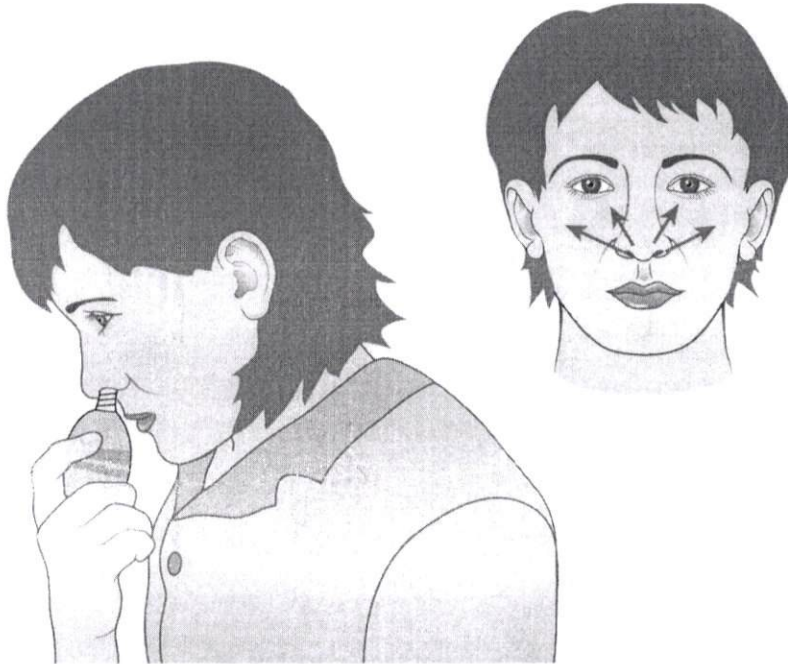
SOUFIANE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé



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

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

**Pr. H. CHELLY**  
Professeur H. CHELLY  
Centre O.R.L. 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  
INDE : 05 22 47 32 32



**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص