

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-573752

21961

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7176

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FARISSI REDOUANE

Date de naissance :

07/03/1964

Adresse :

HAY EL WAAJA TR 16 IM 1 AP 20 / CABA

Tél. :

0671792579

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

FARISSI ASMAA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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

Le :

18 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
12/09/2020	C2		300	INP : <input type="text"/>
				Dr BENNANI Mohamed OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE 193, Av Hassan II - CASABLANCA Tél. : 05.22.26.51.12

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
DE CASABLANCA MOHAMMED BENOUHOUB Pharmacien Tél. : 0322 532 175	172,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnostic Médical Service Facturation	13-09-2020		502,51

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		25533412 00000000 D	21433552 00000000 G		
		00000000 35533411 B	00000000 11433553 B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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	

Docteur Mohamed BENNANI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Praticien-Hospitalier
Ancien Assistant-attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux

SPECIALISTE

NEZ - GORGE - OREILLES

Exploration et Chirurgie de la Surdité
Chirurgie de la face et du Cou
Exploration fonctionnelle des vertiges
Pathologie du sommeil et Ronflement
Membre de la Société Française d'ORL

CANCEROLOGIE CERVICO-FACIALE

Diplômé de l'Institut Gustave-Roussy

C.E.S. MEDICINE AERONAUTIQUE

Médecin Agrée



الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب بباريس
ملحق و طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس
خبير محلف لدى المحاكم

إختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف - الحلق و الأذنين
جراحة العنق و الوجه
كشف و علاج أمراض الدوخة
أمراض النوم و الشخير

شهادة سرطان الوجه و العنق
خريج معهد كوستاف روسي

شهادة طب الطيران

Casablanca le :

12/09/2020

Melle FAKI SEN
Dma

103,60

- Amoxicil 1g



1g entre et 200 x 8

5280

- Odes 20mg



15,80

1g 200



172,20

Delivered to

Dr BENNANI Mohamed
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
193, Av Hassan II - CASABLANCA
Tél. : 05.22.26.51.12

193, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 26 51 12 / 05 22 26 31 68 : الهاتف - الدار البيضاء - 193 شارع الحسن الثاني

URGENCES : 06 61 18 33 66 : المستعجلات

Amoxil

amoxicilline

24
comprimés
dispersibles
1g



Dr. Mohamed BENNANI

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

SPECIALISTE

NEZ - GORGE - OREILLES

Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux

CANCEROLOGIE SERVICO-FACIALE

Diplômé de l'Institut GUSTAVE - ROUSSY

CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
ET D'EXPLORATION FONCTIONNELLE

193. AVENUE HASSAN II

CASABLANCA

☎ : 05 22 26 51 12 / 05 22 26 31 68

Casablanca, le :

12/09/2020

Melle FARISSI

Asmaa

→ Demande de PCB de
Contrôle



~~Dr BENNANI Mohamed~~
~~OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE~~
~~193. Av Hassan II CASABLANCA~~
~~Tél. : 05.22.26.51.12~~



معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

فاتورة
Facture

1, Place Louis Pasteur Casablanca 20360
Tél: +212 (0) 522 43 44 50 / 63 - Fax : +212 (0) 522 26 09 57
E-mail : pasteur@pasteur.ma - Web : www.pasteur.ma
ICE : 001594848000023 - IF : 1085828 - Patente : 36340200

Melle FARISSI ASMAA

Réf: 13/09/20-1-0019

Par:AJARI / 13/09/20 /

CIN: Né(e) le : 27/03/2000 soit:20 A Tél:

ville: CASABLANCA

MAT:

Médecin : Tél:

Date et heure de passage :13/09/20-08h50

INPE : 
ICE :001594848000023

Liste des Examens/Prescription

PCR COVI TIMB_2DH



Total dossier r : 502.00
Part Client : 502.00
Part : 0.00
Part : 0.00
Part : 0.00

PATIENT

L'Institut Pasteur du Maroc collecte et traite vos données à caractère personnel en vue d'identifier vos prélèvements, mettre à jour votre historique d'analyses et garantir vos droit à la prise en charge. Ces données peuvent etre transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

[Vous pouvez contacter le service qualité \(ghs@pasteur.ma\) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08](mailto:ghs@pasteur.ma)



Institut Pasteur
du Maroc

معهد باستور المغرب
INSTITUT PASTEUR DU MAROC

توصيل لسحب نتائج التحليلات الطبية

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

Melle FARISSI ASMAA

Réf: 13/09/20-1-0019

Par: AJARI / 13/09/20 /

Liste des Examens

PCR COVI TIMB_2DH

Total dossier : 502.00
Part Patient : 502.00
Part AMO : 0.00
Part AMC : 0.00
Part Corres. : 0.00

PATIENT

CAB Num Demande



CAB Num CIN



J'autorise le porteur du présent reçu à récupérer mes résultats d'analyses effectuées à l'IPM

RETRAIT RESULTAT LE

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés

14/09/20 de 09h00 à 15h00

تاريخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت و الأحد و الأعياد

Directeur

Pr A. MAAROUFI

Biologie

Dr A. Bellik
Dr S. Kacimi
Dr C. Lhamiani

Dr J. Nouril
Dr D. Messaoudi
Dr S. Benjelloun
Dr A. Bennani

Dr S. Bennani
Dr M. Azhari
Dr A. Ainahi
Dr H. Mohammadi

Dr S. EZZIKOURI
TANGER
Dr W. Oudaina

Anatomie-cytopathologie

Dr H. Benomar
Dr A. Oukkadi

Cytogénétique

Dr S. Nasserddine

Melle FARISSI ASMAA

Demande n° **13/09/20-1-0019**

20000 CASABLANCA

Date et heure d'enregistrement : 13/09/20 08H50

Date et heure de prélèvement : 13/09/20 09H00

Date de naissance : 27/03/2000

Hors tiers payant -

Demande n° **13/09/20-1-0019** - -

Edité le : dimanche 13 septembre 2020

VIROLOGIE

Valeurs de référence

Antériorités

Détection du SARS-CoV-2 par PCR en temps Réel

Nature prélèvement : Rhinopharyngé

Résultat:

SARS-CoV-2 NEGATIF

Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.

Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 13/09/20

Dr. Abdouhamide BELLIK
Biologiste
Institut Pasteur du Maroc
Tél: +212 522 434 711/72



LOT 191342
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

	<input type="checkbox"/>
DURÉE	<input type="checkbox"/>
MATIN	<input type="checkbox"/>
MIDI	<input type="checkbox"/>
SOIR	<input type="checkbox"/>



COOPER
PHARMA

OEDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

®
دوليبيران
باراسيتامول
1000 ملغ

8 أقراص فوارة

الأوجاع و الحمى



الكبار
إحداثا من
15 سنة

15,80
PPV 15 DH 80
PER 05 / 23
LOT J 1549

Composition :

Paracetamol 1000 mg
Excipients : pour 1 comprimé effervescent.

Mode et voie d'administration : Voir notice.

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau.

Boire immédiatement après.

Indications : Douleur et/ou fièvre telles que : maux de tête, états

grippaux, douleurs dentaires, courbatures, légères rhéumatismes.

Reserve s'il s'agit et à l'enfant à partir de 16 ans.

Posologie : 1 à 2 à 1 comprimé par prise à respecter si nécessaire

jusqu'à 6 comprimés par jour. Ne pas dépasser un minimum de 4 heures

entre 2 prises

Attention : Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour

Doliprane®

PARACETAMOL

1000 mg

8 comprimés effervescents sécables

DOULEURS ET FIEVRE

Doliprane® 1000 mg ○
PARACETAMOL

8 comprimés effervescents sécables



6118000*040361

Conserver le tube bien fermé
à l'abri de la chaleur et
de l'humidité

NE LAISSER NI A LA PORTEE,
NI A LA VUE DES ENFANTS.

AMM N° 41/19 DM/21/NRQDMM

b **Boctus**
Et. des Cos. Chim. de l'Ind. Chim. de
S. Marcellin - Rouen - Belgique



Adulte
à partir de
15 ans



Adulte
à partir de
15 ans



Adulte
à partir de
15 ans

