

## 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 - Tel : 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

41961

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

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 AL WILAA TR 16 IM 1 APT 20 / Casa

SECT 2

Tél. :

0671782578

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29 SEP. 2020

Nom et prénom du malade :

FARISSI ASMA

Age :

20 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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.

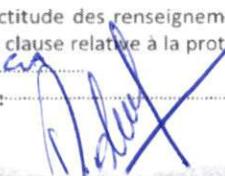
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASABLANCA

Le : 18/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/09/2020	C2	3	3000	INP : [REDACTED]
				Dr BENNANI MOHAMED OTO-RHINO-LARINGOLOGIST 193, Av Hassan II - CASABLANCA 161.05.22.26.51.12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR BENNOUHOUD MOHAMMED Doceteur en Pharmacie Tél: 0322.55.16	12.09.2020	172,20

### ANALYSES - RADIographies

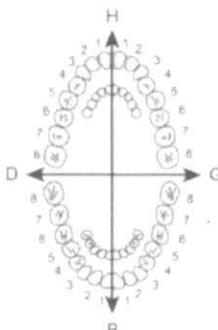
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DENTIFIT PASTEUR Centre de Service Médical Service Facturation	13.08.2020	502,50	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

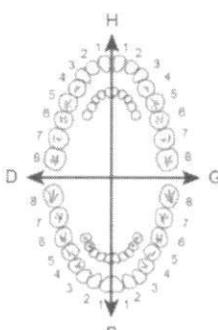
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# 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. MEDECINE AERONAUTIQUE

Médecin Agrée

Casablanca le :

12/09/2020

شهادة طب الطيران

شهادة سرطان الوجه والعنق  
خريج معهد كوسطاف روسي

إختصاصي في أمراض و جراحة

الأنف - المثلث والاذنين

جراحة العنق والوجه

كشاف و علاج أمراض الدوحة

أمراض النوم والشخير

شهادة سرطان الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

ملحق و طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريز

خبرير محلف لدى المحاكم



Melle FARISSE  
Dmaa

103,60

- Rhoxil Ig

(S.V)

1g a.t.k m2m x 8

5280

- Oder 20mg

(S.V)

15,80

Odepran 150 mg

(S.V)

172,90

Odepran 150 mg

193, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 26 51 12 - 05 22 26 31 68 : الماء

URGENCES : 06 61 18 33 66 المستعجلات :

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

**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 CERVICO-FACIALE**

Diplômé de l'Institut GUSTAVE - ROUSSY

**CABINET D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

**ET D'EXPLORATION FONCTIONNELLE**

193. AVENUE HASSAN II

CASABLANCA

Tél : 05 22 26 51 12 / 05 22 26 31 68

Casablanca, le :

12/09/2020

Melle Farissi  
Aymane

→ Demande à PCH de



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

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 être transmises à des laboratoires externes en cas de sous-traitance.

Vous pouvez contacter le service qualité (qhs@pasteur.ma) pour exercer vos droits conformément aux dispositions de la loi 09-08



معهد باستور المغرب

INSTITUT PASTEUR DU MAROC

Melle FARISSI ASMAA

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

Reçu pour Retrait des Résultats des Analyses Médicales

توصيل لسحب نتائج التحاليلات الطبية

Par: AJARI / 13/09/20 /

Réf: 13/09/20-1-0019

CAB Num Demande



CAB Num CIN



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

**RETRAIT RESULTAT ITPM:**

Téléphone pour information Casablanca 0522434471/72 Tanger 0539931111

Sauf Samedi, Dimanche et Jours fériés 14/09/20 de 09h00 à 15h00

تاریخ سحب النتائج

ماعدا يوم السبت والأحد والأعياد

<b>Directeur</b>					<b>Anatomie-cytopathologie</b>
<u>Pr A. MAAROUFI</u>					
<b>Biologie</b>	Dr J. Nouril	Dr S. Bennani	Dr S. EZZIKOURI		Dr H. Benomar
Dr A. Bellik	Dr D. Messaoudi	Dr M. Azhari	<b>TANGER</b>		Dr A. Oukkadi
Dr S. Kacimi	Dr S. Benjelloun	Dr A. Ainahi	Dr W. Oudaina		<b>Cytogénétique</b>
Dr C. Lhamiani	Dr A. Bennani	Dr H. Mohammadi			Dr S. Nasserddine

P

**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:

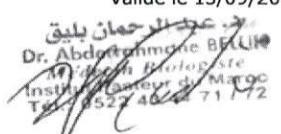
**SARS-CoV-2 NEGATIF**

*Résultat à interpréter en fonction du contexte clinique.*

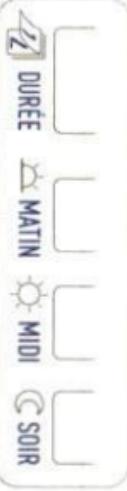
Réactifs : GenFinder™ COVID-19 Plus RealAMP Kit

Validé le 13/09/20

د. عبد الرحيم بنيلق  
Dr. Abderrahmane BENILQ  
Médical Biologiste  
Institut Pasteur du Maroc  
Tél: +212 522 466 71 92




LOT 191342  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

**OEDES®**  
oméprazole



20 mg  
Voie orale

  
**COOPER**  
PHARMA

**OEDES®**  
oméprazole



20 mg  
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

# دوسيبران® 1000

باراسيتامول

## 8 أقراص فواره

الألوجاج والسممي

**Composition :**

Paracetamol ..... 1000 mg

Excipients qsp

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Boire immédiatement après.

**Indications :**

Douleur et/ou fièvre (elle que maux de tête, dents,

stomac, douleurs abdominales, courbatures, rhumes, douleurs

douloureuses à l'urine et à l'estomac à partir de 6 mois).

**Poisonage :**

1/2 à 1 comprimé par prise à renouveler si nécessaire

jusqu'à trois comprimés par jour. Respecter 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 effervescent sécables

### DOULEURS ET FIEVRE

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescent sécables

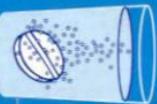
Conserver le tube bien fermé  
à l'abri de la chaleur et  
de l'humidité

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

AMM N° 41/19 DMF/21/NRQDM



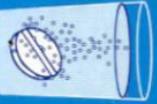
Adulte  
à partir de  
15 ans



Adulte  
à partir de  
15 ans



الكبار  
أبضاً من  
15 سنة



15,80

00342189805011307459  
P R T M U P P L

b

DUOTU n° 8  
EL ALIAS DES COMPAGNES DE SÈCHE CONFIDENCE  
S. LAROCHE - Pharmacie Républicaine

6 1180000 040367