

# 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.

## Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

## 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

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



105949

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0006800

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10287 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Ex-pent  
Nom & Prénom : SAADOUNI BENAHMED Date de naissance : 10/08-1962  
Adresse : 24 Bd. Abd El Ghaffar - Sidi Bernoussi  
Tél. : 0671.60.65.38 Total des frais engagés : 1238,06 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. Chafik RAHMANI  
O.R.L - Autorisation 14908  
N° INF: 91117861

24 Bd. Abd El Ghaffar - Sidi Bernoussi

Date de consultation : 05 JAN 2022 Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Nom et prénom du malade : SAADOUNI BENAHMED

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : otite

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 07/01/2022

Le : / /

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 Honoraires   |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 05 JAN 2022     |                     | 2                     | 250 DH                          | <b>Dr. A. Chafik RAHMANI</b><br>O.R.L - Autorisation N° 9111861<br>24, Bd. Abi Douali Ghaffar, Sidi Bernoussi<br>Casablanca 20100 |
| 13 JAN 2022     | Imp de la dent #300 | 110                   | 300 DH                          |   |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>PHARMACIE GHOTRAI</b><br>Rue 2 N° 116 Bloc (C)<br>Quartier Al Ouds Sidi Bernoussi<br>Casablanca | 05/01/2022 | 80,60                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

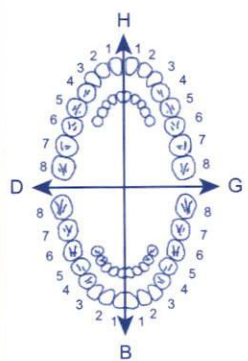
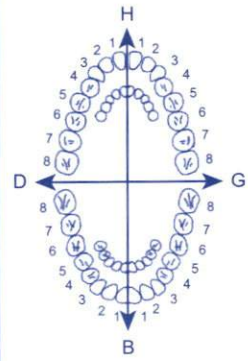
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# 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

| 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   | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | H                       |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H   |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 25533412  | 21433552  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| D   | G   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 00000000  | 00000000  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| 35533411  | 11433553  |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
| B   |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             | 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

# Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU



Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.

الدكتور ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بسانسي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية  
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات

العسكرية المحمية

05.01.2022

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

M SAADOUNI Benahmed

98-x2

1 ZAMOX ADULTE 1G B/24 SACHETS

1 boîte

1 sachet le matin, à midi et le soir, avant le repas, pendant 8 jours.

2 COTIPRED 20MG B/20 COMPRIMÉS

1 boîte

3 comprimés le matin, au cours du repas, pendant 7 jours.

3 ULTRA-LEVURE SACHET

1 boîte

1 sachet à midi, au cours du repas, pendant 10 jours.

4 PRAZOL 20MG

1 boîte

1 gélule par jour, pendant 7 jours.

5 EXOMUC 200 mg glé p sol buv : Sach/24

1 boîte

1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours.

6 AURICULARUM pdre/sol p instil auric : Fl+Amp/10ml

1 boîte

5 gouttes le matin et le soir, pendant 8 jours.

2/ Risonel  
M.S.O.2  
vau  
550,60

Sur Rendez-vous

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 59 78

Tél + Fax : 05 22 75 59 79

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT: 217836  
EXP: 07 2023  
PPV: 79.00 DH

T: 20011  
R: DEC 22  
V: 39DH90

PPV: 30DH00  
PER: 08/23  
LOT: K366-3

PPV: 48DH50  
PER: 11/24  
LOT: K3007

05/24  
PPV: 3810 DH

V: 98DH00  
R: 05-24  
T: K1192

V: 98DH00  
R: 05-24  
T: K1192

# Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.



الدكتور أ. ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بسانسي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية  
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات  
العسكرية المغربية

13.01.2022

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Mr SAADOUNI Benahmed**

1 ZAMOX ADULTE 1G B/16 SACHETS

1 boîte

1 sachet le matin, à midi et le soir, avant le repas, pendant 4 jours.

2 RHUMIX B/10 SACHETS

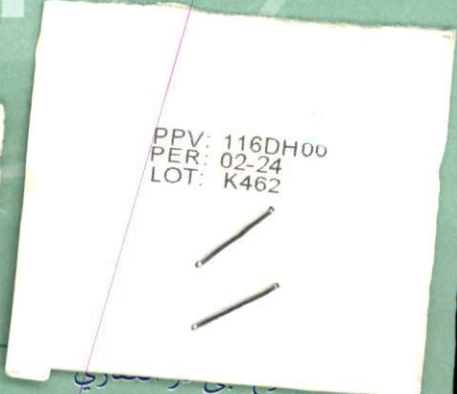
1 boîte

1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 jours.



Dr. A. CHAFIK RAHMANI  
O.R.L. Chirurgie Tête et cou  
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

PHARMACIE GHOFRA  
Dr. HRIOUA LAILA  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca



24, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 59 78 : الهاتف  
Tél + Fax : 05 22 75 59 79 : الهاتف + الفاكس

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

**Dr. A. CHAFIK RAHMANI**

**Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.



**الدكتور ع. شفيق رحمانى**

**اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق**

**خريج كلية الطب بسانتي (فرنسا)**

• عضو الجمعية الفرنسية  
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات  
العسكرية المغربية

**13 Janvier 2022**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Mr SAADOUINI Benahmed**

**NOTE D'HONORAIRES**

**IMPEDANCEMETRIE. K10.**

**#300.00DH. Trois cents dirhams.**

**Dr. A. CHAFIK RAHMANI**  
**O.R.L. - Chirurgie Tête et cou**  
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

**Sur Rendez-vous بالموعد**

**24, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Sidi Bernoussi - Casablanca**

**الهاتف : 05 22 75 59 78  
الهاتف + الفاكس : 05 22 75 59 79**

**24 ، شارع أبي ذر الغفاري  
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء**

**Dr. A. CHAFIK RAHMANI**

**Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU**

Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.



**الدكتور أ. ع. شفيق رحمانى**

**اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق**

**خريج كلية الطب بسانتي (فرنسا)**

**عضو الجمعية الفرنسية  
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات**

**اختصاصي سابق بالمستشفيات  
العسكرية المغربية**

**13 Janvier 2022**

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

**Mr SAADOUINI Benahmed**

**13 Janvier 2022**

**Monsieur SAADOUINI Benahmed.**

**IMPEDANCEMETRIE K10**

**1/ IMPEDANCEMETRIE:**

**Tympanogramme droit normal**

**Tympanogramme gauche est décalé vers les pressions négatives .**

**Dr. A. CHAFIK RAHMANI**  
**O.R.L. - Autorisation 14908**  
**N° INP: 91117861**  
**24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi**  
**Casablanca - tel : 05 22 75 59 78**

**Sur Rendez-vous بالموعد**

**24, Bd. Abi Dar El Ghaffari  
Sidi Bernoussi - Casablanca**

**الهاتف : 05 22 75 59 78  
الهاتف+الفاكس : 05 22 75 59 79**

**24 ، شارع أبي ذر الغفاري  
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء**

N Dossier:  
Nom de famille:  
Prénom:

SAADOUNI  
BEN Ahmed

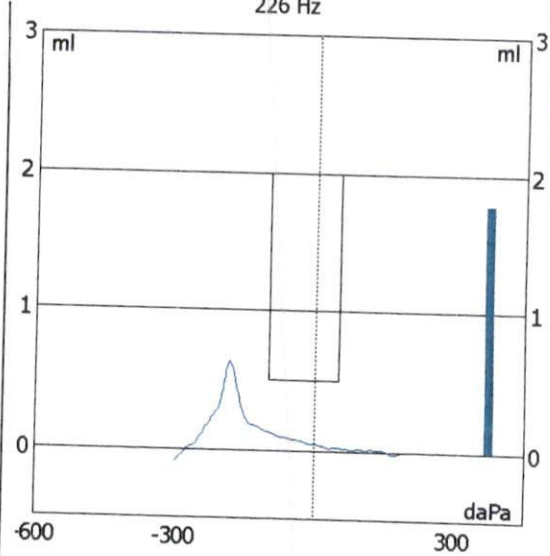
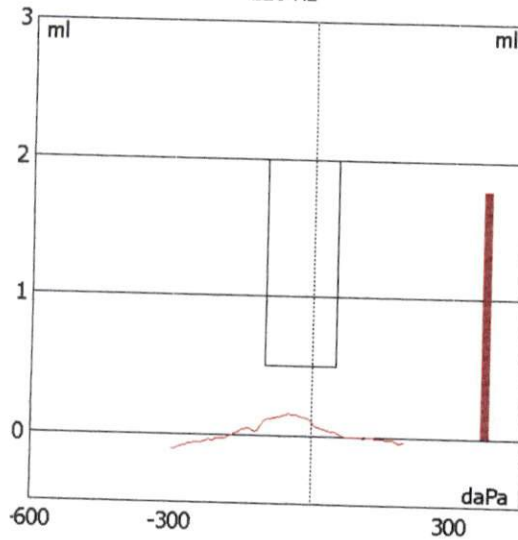


DR. A. Chafik RAHMANI  
Spécialiste Nez-Gorge-Orilles  
Chirurgie de FACE et du COU  
13/01/2022 10:29:25

Droite  
226 Hz

Tymp 226 Hz

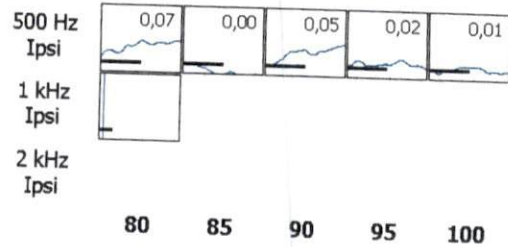
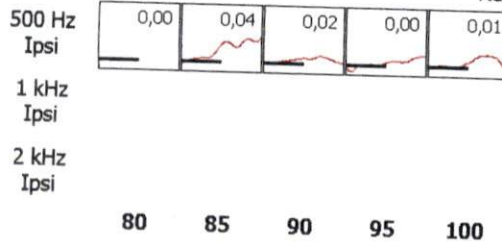
Gauche  
226 Hz



Volume (ml) 1,79 Pression (daPa) -48  
Compliance (ml) 0,16 Gradient (ml) 0,06

Volume (ml) 1,78 Pression (daPa) -185  
Compliance (ml) 0,64 Gradient (ml) 0,46

Reflexe ipsi



DR. A. Chafik RAHMANI  
O.R.L. Chirurgie de la face et du cou  
24, Bd. Abi Dar Elghafar - Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tel : 05 22 75 59 78