

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09830

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : KEDDANI, A-Hamza

Date de naissance : 1970

Adresse : Residence El Fajr Im. 24 Hame m 11, 3d - 2

HTEL DODS AST

Tél. : 0696589150

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2021

Nom et prénom du malade : SANIE KIBAR BOUAFI

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint : Diagnostic et Exploration Enfant C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85 INPE : 091040949

Nature de la maladie : Affection oreille

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 : 04/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
16/11/21	C3 + K10	1000 DH		Pr. H. CHALI O.F. Centre ORL de Diagnose et C.C. DENTAL ARADA Angélique SPÉCIALE Jean-Jacques et Dr. B. Dr. R. Béni Marhaba Casablanca rue Jean Jaures Casablanca 269301 tél. 02 26 92 89
22/11/21	K2 + ECC	400 DH		

AFFAISSEMENT EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Missionnaire

Date

Montant de la Facture

16/11/2021
Dr. Al Joud Stidi Bernoussi
Stidi Bernoussi Casablanca

95,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

20/11/2021

1100

600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

Montant détaillé des Honoraires

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 16/11/2021

Casablanca, le

Madame

SAMIRA

KHARBOUCH

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



EXTRAMAG

1 cp le matin au petit déjeuner pendant 1 mois

PHARMACIE GHORAFI
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Ben Youssef
Casablanca

Professeur H. CHELLY



Pr. H. CHELLY

ORL

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 : 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

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

06/2021
06/2024
1120090

PPC = 95,00 DHS

ETEXMAC030CP



3 760162 579741





CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et d'Exploration

C.O.D.E AL FARABI

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 FAX : 022 20 18 85

Mupras

HOSP.

Douz

BILLET D'HOSPITALISATION

37

Chambre :

Admettre Mr, Melle, Mme, Enft :

K.H.A.R.Bouch...Saïna

Le

: 29/11/21 7^e AGE : 61 ans

Pour

: PTH inf 8^e Fr H.CHELLI

Médecin traitant

: Dr C.H. EL YOUSFI

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 : 091040949

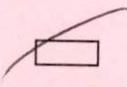
Vérifier les documents avant l'admission :



BIOLOGIE



CPA



RADIOLOGIE



Echo + Scante
Pr. H. CHELLI
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 : 091040949

AUDIO IMPEDANCEMETRIE



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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 16/11/2021

Reçu la somme de **1000.00 (MILLE) DHS**

De Mr, Melle, Mme

.....SAMIR A.....I.KHARBOUCH

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

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 - Casablanca
022 47 20 20 - 30 30 - 022 20 18 85

Dr.Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

CASAPATH

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : *Par CHELLY*

Nom et prénom du patient : *KHATAR BOUCIC Lamia*

Age : *61* F Sexe : *F*

Date de prélèvement : *29/11/21*

Renseignements cliniques et paracliniques :

Hypothyroïdie V^e

Hypothyroïdie PTH

thyg D^e

Organe prélevé : *Ablat + Thyroïde*

Nature de l'acte réalisé : *Ablation + Thyroïde*

Biopsie antérieure : Oui Non Réf :

FCV : Vagin Exocol : Endocol :

Date des dernières règles : *11/11/2021* Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours : *Spécificité des parathyroïdes*

Signature & Cachet





CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca

Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE

REF : 21/9356

Casablanca, le 04/12/2021

Date de facturation 04 / 12 / 2021
Médecin traitant Pr. CHELLY HASSAN
Patient KHARBOUCH SAMIRA - 084319
Demande **E11129558 - 29/11/2021**

Liste des examens

EXTEMPORANEE

A Payer	900,00	Dhs
coefficient-P	818	

Arrêtée la présente facture à la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée
6, Rue des Hôpitaux - 1er étage - Casablanca
Tél. 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

Centre de Pathologie Spécialisée
6, Rue des Hôpitaux - 1er étage - Casablanca
Tél. 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24

CLINIQUE SPÉCIALISÉE

AL FARABI

Casablanca, le

22/11/2011

Anesthésie - Réanimation

Dr. Rachid MEKKI BERRADA
Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN

CONSULTATION PREANESTHESIQUE

NOM-PRENOM : *Hame Kharbouch*

AGE : *62 ans*

SARIRA

INTERVENTION PREVUE : *parathyroïdectomie ORL*

LE *28/11/2011*

CHIRURGIEN :

R Chelly

CONCLUSION CPA :

RECOMMANDATIONS :

Dr P
CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Dr. R. MEKKI BERRADA
Réanimation
7, Rue Jean Jaurès - Casab 20000
Tél : 0522 26.92.89 / 26.93.01
Fax : 0522 20.18.85

Alex

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخيص

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
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001637199000069

ANTECEDENTS

- CHIRURGICAUX :

1 Appendicite brûlante

- MEDICAUX :

→ lithotriptie = 2020
calculs Rein G.

ALLERGIE

→ Seimh Formate = poli inf D²
= PTH

TABAC

→ SS souffre

SYMPTOMES FONCTIONNELS

→ asthme nephrite & rét

TRAITEMENTS EN COURS

- Levoglucosamine

EXAMEN CLINIQUE

• POULS : 72 TA : 111 CAPITAL VEINEUX : 50

• AUSCULTATION CARDIAQUE : rythme sinus

• AUSCULTATION PULMONAIRE :

• VAS : NUQUE :

• AUTRE : Edema FC = 70%.

BILAN

calcium 9.5

phosphore ~

PTH 65



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراقي
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 Pré Anesthésique

Le 22/11/2011

Reçu la somme de 400 (quatre cents) DHS

De Mr, Melle, Mme KHARBOUCH SAMIRA

Pour consultation pré anesthésique (C2) + ECG



RECU LE : 29/11/2021
EDITE LE : 01/12/2021

NOM & PRENOM : KHARBOUCH SAMIRA
PRESCRIPTEUR : Pr. CHELLY HASSAN
AGE : 61 ans
Code Patient : 084319
N/REF : 11129558
ORGANE : PARATHYROIDE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Hyperparathyroïdie hypertrophie PTH inf droite. Ablation + anapath adénome?

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

EXAMEN EXTEMPORANE:

Pièce d'exérèse pesant 0,69 grammes et mesurant 1,4x1x0,6 cm est examinée. A la coupe, l'aspect est beige homogène.

Il a été répondu, adénome parathyroïdien.

EXAMEN APRES INCLUSION EN PARAFFINE: confirme les données de l'examen extemporané. Il montre un nodule limité par une capsule fine. L'architecture est essentiellement faite de cordons et acini dans un stroma riche en capillaires dilatés et congestifs avec discrets remaniements fibreux. Les cellules sont en majorité principales. La taille cellulaire est un peu augmentée avec des noyaux de taille et de forme variée sans mitoses. Un liseré de tissu parathyroïdien normal est retrouvé en périphérie, il renferme du tissu adipeux mature.

CONCLUSION :

- Aspect morphologique d'un adénome parathyroïdien à cellules principales de 1,4 cm.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo - Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux-Réa, au parc Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

10mV 25mm/s AC:50Hz,0.5~100Hz

