

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041876 12047

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2047 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : MD: 108803

Nom & Prénom : WAKIM KHADIJA

Date de naissance : 08/04/1955

Adresse : Beauséjour, Rue AL OKHOANE, RES AL KADJAR II

APPT N° 12

Tél. : 0662 146853 Total des frais engagés : 1083,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : WAKIM Age :

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

Nature de la maladie : Affe 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) :

Dr. P. MOUFFAK
C.O.D.E.A.L. FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Cas
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 48 85
INPE : 091113928

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

16/12/21 105 4000
16/12/21 105 5000

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E. O.R.L. F.A.R.A.B.I.
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Bahine, Soudani - Casa
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G.F.) Fax: 05 22 29 18 85
INPE: 091113928

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant dans l'acte

16/12/21 183,40

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E. O.R.L. F.A.R.A.B.I.
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Bahine, Soudani - Casa
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G.F.) Fax: 05 22 29 18 85
INPE: 091113928

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

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

Casablanca le 16/12/2021

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L
C.O.D.E AL FARABI
Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G.) Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091113928

Madame

KHADIJA

WAKIM

131,20
NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

51,70
AERIUS

1 cp par jour le soir pdt 15 jours

BAYCUTENE

1 application, par jour pendant 7 jours, puis après chaque bain

183,40

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L
C.O.D.E AL FARABI
Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G.) Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091113928

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed CHAFRY
Hay Raha Rue Banatjaie
N°51 Bis Bejaoui - Casa
Tél: 05 22 94 99 34



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

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



AERIUS®
5 mg

أيريوس
5 ملغ

comprimés pelliculés

أقراص ملبسة

desloratadine
voie orale

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

15 comprimés
pelliculés

LOT: 093-2
PER: AUT 2023
PPV: 51 DH 70

15 أقراص
ملبسة



Titulaire de l'autorisation de mise
sur le marché dans le pays d'origine :
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription
médicale. Excipient à effet notoire:
Contient du Lactose.
Pour plus d'information, voir la notice.

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



AERIUS® 5 mg

15 comprimés pelliculés



6 118000 050117

Fabriqué et distribué par :

Les laboratoires PHARMACEUTICAL
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda
Maroc Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable.

AMM N° 392/19 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



Nasonex®

50 microgrammes/dose
suspension pour
pulvérisation nasale



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA
PORTEE ET DE LA VUE DES
ENFANTS.**

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرابي
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

A+I

Le 16.12.2007

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

WALID

Pour audiogramme + impédancemétrie (45 + 10).

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E AL FARABI
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 022 47 20 20 / 47 30 30 Fax : 022 20 18 85
INPE : 094-13928



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
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

Le 16/12/21

Reçu la somme de 400 / Motosculpting

De Mr, Melle, Mme MAX

Pour consultation ORL (C2) + (K) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen



Dr. K. MOUTARAK
O.R.L.
C.O.D.E. AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 27 30 30 / Fax : 05 22 20 18 85
INP 3113928

code
AL FARABI

A+I

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

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le.....

Renseignements cliniques :

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

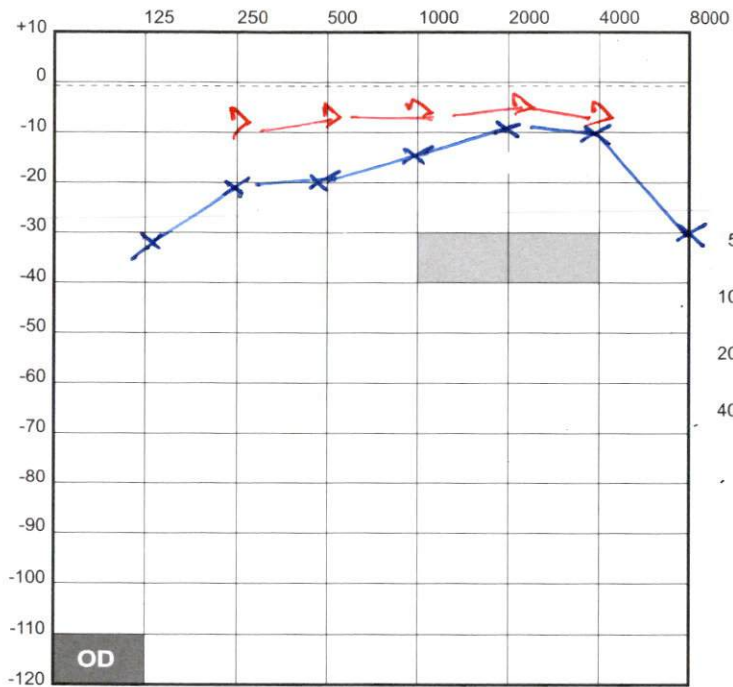
π P E A

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

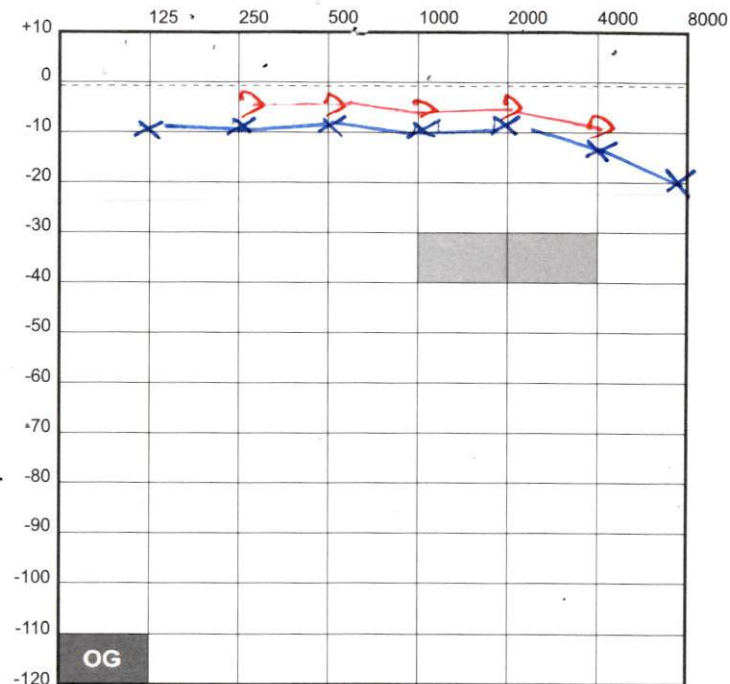
Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



I.A. D = %

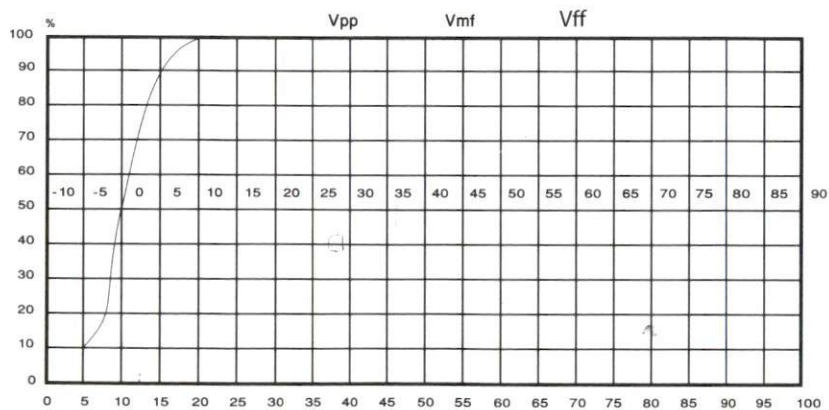
PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	db	db



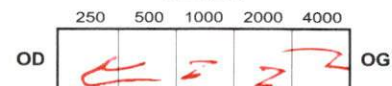
I.A.G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = + + + + 3

WEBER

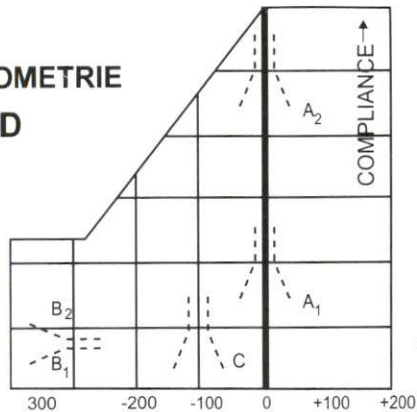


OD : Oreille droite
 OG : Oreille gauche
 PAM : Perte auditive moyenne
 I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

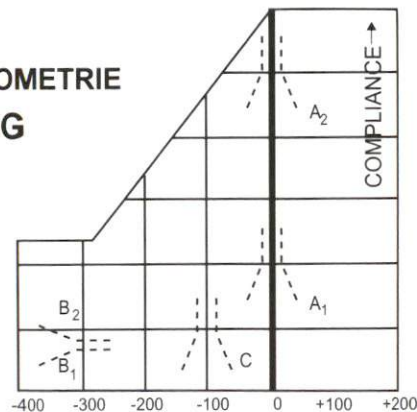


IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz = dB	
1000 Hz = dB	
2000 Hz = dB	

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz = dB	
1000 Hz = dB	
2000 Hz = dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
> 15 ans = 80 à 95 dB

code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM

WAKIN
Khejifa

Prénom

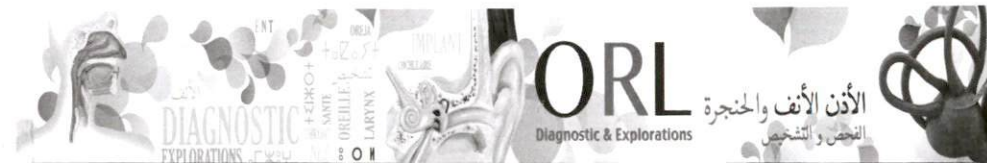
Date de naissance

Date d'examen

16 DEC. 2021

Observations

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E AL F.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Rouadi, Casa
Tel : 05 22 47 30 20 (L-G) Fax : 05 22 47 30 85
INPE : 051139726



Bayerische

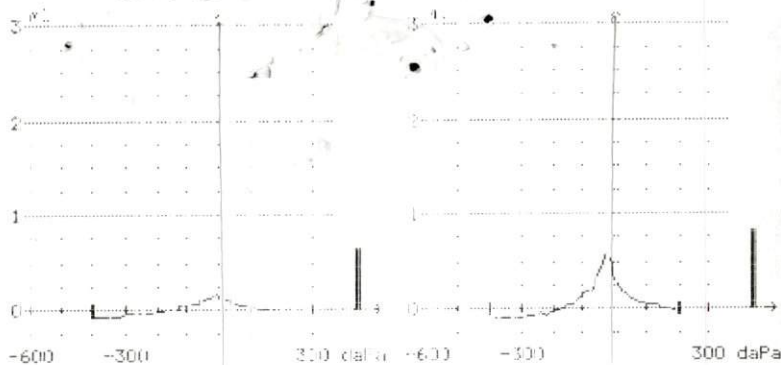
Non achafé

A7235

Otyrapanogram

Right

Left



Ear Volume 0.53 ml
Compliance 0.15 ml
Pressure -15 daPa
Gradient 0.07 ml

Ear Volume 0.81 ml
Compliance 0.62 ml
Pressure -27 daPa
Gradient 0.42 ml

Reflex

Right

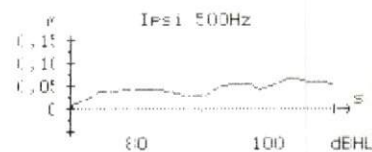
Left

Pressure -15 daPa

Pressure -27 daPa

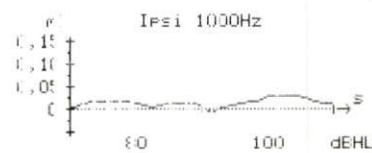
Sequence

Sequence



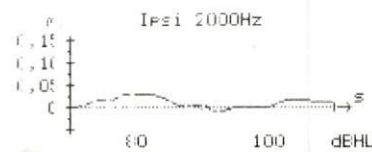
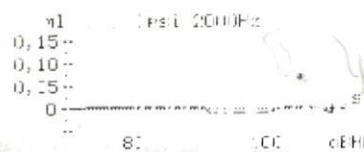
Sequence

Sequence



Sequence

Sequence



Sequence

Sequence

