

## 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 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

- 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-660472

112346

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL NCHANTER YOUSSEF

Date de naissance : 11/08/1971

Adresse : 166 CTECHOUA Mohammed

Tél. : 0661054136 Total des frais engagés : 1739,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SOUFIANE NAJIB

Lien de parenté : ☐ 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 : Casa

Le : 05/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
06-11-2022	AP - U - M	CG	1230	INP : 091040949 PR. H. CHELLY O.R.L. Centre de Diagnostic et d'Explorations 10 Avenue Casablanca Casablanca Poudan 18 85

**Pr. H. CHELLY**  
O.R.L.  
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations  
S.G.D.E.A. - Casablanca  
Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
E-MAIL : 091040949

[illegible]

289.60

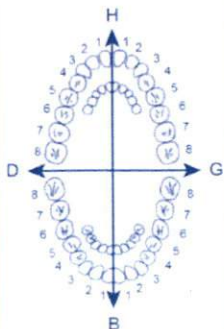
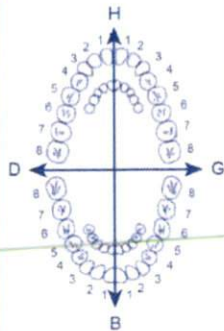
[illegible][illegible]

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	B														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE 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 الفرابي

Professeur H. CHELLY

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 06/04/2022

Casablanca, le .....

Madame

NAJAT

SOUFIANE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

132,00

MAXICLAV Sachets 1g

1 sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

37,40

NEOPRED 20 mg

3 cp matin pendant 4 jours

24,90

PIVALONE

1 pulvérisation \* 4 par jour pendant 7 jours

96,00

HUMER LAVAGE nasal

1 lavage deux fois par jour pendant 10j  
(à mettre après les gouttes nasales)

289,60

Professeur H. CHELLY



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



Pr. H. CHELLY  
O.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

(le Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Bl : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040946

PPV : 132DH00  
PER : 12-33  
LOT : K3298

LOT:

PER:

PPV: 24 120

LOT

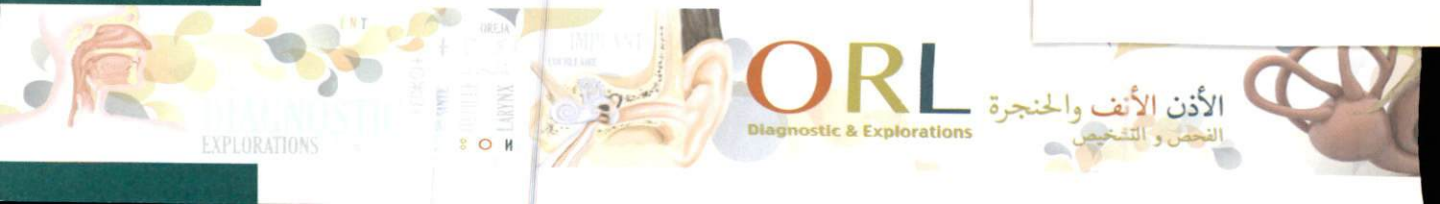


96519

2023-12

N du CE 26169 /2017 DMP  
Date d'attribution du CE 06/04/18

PPC : 96,00 dh



code

AL FARABI

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

Casablanca le 15/04/2022

Casablanca, le .....

Madame

NAJAT

SOUFIANE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

74,90 x 3  
NAUREUS Cp

1 cp le soir pendant 3 mois

19,30  
OTRIVINE 1/00

2 gouttes dans chaque narine 2 fois par jour pdt 6 jours

75,00 x 2  
NAZAIR doses nasales

1 pulvérisation le soir pendant 3 mois

- La main droite pulvérise la narine gauche  
et vice-versa

- Tête légèrement penchée en avant  
à mettre 15 minutes après Otrivine

394,00

Professeur H. CHELLY

Dr. H. CHELLY  
O.R.L.  
Centre O.R.L. 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 : 051047949

Pharmacie LA LIBERTE  
MERZOUKI Najat  
336, lot Houria - EL AJIA  
Mohammed  
Tél : 0523 32 03 06

Pharmacie LA LIBERTE  
MERZOUKI Najat  
336, lot Houria - EL AJIA  
Mohammed  
Tél : 0523 32 03 06

LOT : 5748  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 74 DH 90

LOT : 5748  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 74 DH 90

LOT : 5748  
UT. AV : 12-24  
P.P.V : 74 DH 90

LOT: GA10453  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

LOT: GA10453  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

LOT: M0720  
EXP: FEV 2024  
PPV: 19,30 DH

Cipla  
Etiquette

Cipla  
Etiquette

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص

**Dr. Lamia JABRI**

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



**CASAPATH**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : *Pr. Chelly*

Nom et prénom du patient : *SOUFIANE Najat*

Age : *50 A* Sexe : *F*

Date de prélèvement : *06.04.22.*

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

*PNs breast  
Stimodect breast partiel  
avec large résection*

Organe prélevé : .....

Nature de l'acte réalisé : .....

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf : .....

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol : .....

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....

Signature & Cachet  
*Pr. Chelly*  
Clinique ALFA  
O.R.L.  
INME 091040949



# 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 IF 40204512

## FACTURE

REF : 22/2942

Date de facturation 07 / 04 / 2022  
Médecin traitant Pr. CHELLY HASSAN  
Patient SOUFIANE NAJAT - 090438  
Demande **H20407597 - 07/04/2022**

### Liste des examens

PETITE PIECE

Total 500,00 Dhs  
coefficient-P 455  
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS

CENTRE DE PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE "CASABLANCA"  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence  
du Parc - 1er Étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 05 22 22 14 24

**Dr. Lamia JABRI**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**CASAPATH**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

**RECU LE : 07/04/2022**

**EDITE LE : 12/04/2022**

**NOM & PRENOM : SOUFIANE NAJAT**

**PRESCRIPTEUR : Pr. CHELLY HASSAN**

**AGE : - ans**

**Code Patient : 090438**

**N/REF : 20407597**

**ORGANE : SINUS**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

PNS bilatérale. Ethmoïdectomie bilatérale partielle avec large méato bilatérale

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

L'examen histologique a concerné plusieurs fragments biopsiques pesant moins de 5 grammes et mesurant entre 0,2 cm et 1 cm provenant d'une muqueuse respiratoire à revêtement de surface hyperplasique régulier et à chorion tantôt oedémateux tantôt fibreux renferment un infiltrat inflammatoire dense polymorphe fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. La membrane basale est épaissie et hyalinisée, On retrouve aussi des glandes muqueuses souvent kystisées dans le chorion et quelques séquestres osseux.

**CONCLUSION :**

- Sinusite chronique en poussée aigue oedémateuse.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

**Pr. Lamia JABRI**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux - 1<sup>er</sup> étage - Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24