

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2727 Société : 120132

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHABANE MESSAOUD

Date de naissance : 01-01-53

Adresse : 22, 10E AL MANZIA

IBNOU KATIR CASA-MAARIF

Tél. : 0669961369 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2019

Nom et prénom du malade : RHABANE MESSAOUD Age : 66

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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-MAARIF Le : 11/05/2019

Signature de l'adhérent(e) : Messaoud

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
11/12/2010			8000	  

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL MAWLID Angle Rue Ibne Katir et Abou Hassan Saghir <small>Medecin Extentional Center</small>	11.5.22	248,80

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-16) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom. The horizontal axis is labeled D on the left and G on the right. The teeth are numbered as follows: 1 (top central), 2 (top lateral), 3 (top canine), 4 (top first molar), 5 (top second molar), 6 (top third molar), 7 (bottom third molar), 8 (bottom second molar), 9 (bottom canine), 10 (bottom lateral), 11 (bottom central), 12 (bottom first molar), 13 (bottom second molar), 14 (bottom third molar), 15 (bottom lateral), and 16 (bottom canine). The diagram shows the arch in a dental coordinate system.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhaddane
Dessauo

Casablanca, le

11/05/2022

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé



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

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

566,0

51,75
①

②

87,5
83,5

③

278,80

Dipostene 1/2

1/2

Aenus
1/1,



Nasonet
6,200

Relaxium



Rhilog/α

1/1
3/1
Protek



Dr. A. LAMRANI O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
7, Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (8 L.G)
Fax : 0522 20 18 85

Pharmacie AL FARABI
Angle Rue Ibne Katir
et Abou Hassan Saghir
et Erfanian - Casablanca - Maroc



INT
ORL
LARYNGOLOGY
ENT
DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتلخيص



AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

15 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

LOT : 098-1
PER : JAN 2024
PPV : 51 DH 70

15
أقراص
ملمسة

Relaxium® B6



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210694
DLUO: 12/2024
87,00DH



146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

300 mg

300 mg
30 GÉLULES

Relaxium®
B6

Code : AC2 - 00040



E47501
06/2023

Lot
Exp

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56.60 DH



DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d' alternative
thérapeutique

Titulaire de l'AMM au Maroc :
MSD Maroc (Siège social)
166, 168, Bd Zerkouni,
Casablanca – Maroc

Fabricant :
CENEXI HSC
2 Rue Louis Pasteur,
14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR

suspension injectable en seringue pré-remplie

Diprostène®

1 seringue
pré-remplie de 1 ml



Casablanca, le

115(22)

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU

Mr R.H.A.S.B. AVE. Jeppaoud

Suzanne

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARAJI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 47 20 18
INPE, 99 1991439

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaine naphtazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par la narine, gauche et droite progressivement, et la progression du fibroscope, l'examen montre un

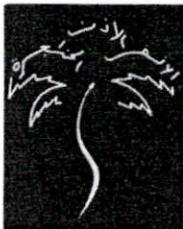
module de la voie vocale
gauche.

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
cliniquespecialiseegf@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069





code
AL FABAB

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراري 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 ...

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre d'Et de Diagnostic et Explorations
C.E.D.E.A.L PARADIS Castillanca
Av. 10 de Janés el Brinni-Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 88
INPE : 091091438