

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0558

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr. PACIFICO BENJELLOUN christiane

Date de naissance : 03/10/1945

Adresse : 22 Rue ABOU ABBES AZFI Extension

Marrakech CASABLANCA

Tél. : 06 64 63 22 49 Total des frais engagés : 1.386,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2019

Nom et prénom du malade : christiane pacifice

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

christiane pacifice

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.

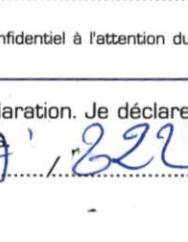
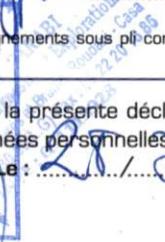
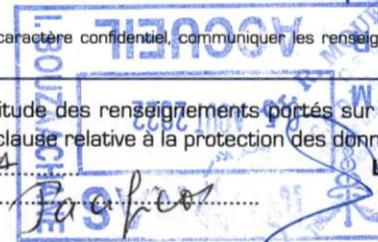
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 28/07/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Pacifice



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
28/07/22	22-ekro	100%	FACT R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK R. MOUFFAK	100%

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SAINTS 50, Rue Al Fouad Tel : 05 22 22 38 11 RC : 245509 - NIF : 40436642	28/07/22	386,80 D.H.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

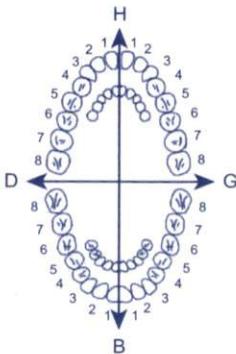
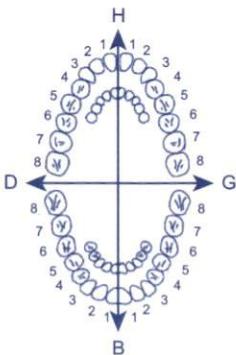
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

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	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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

Casablanca le 28/07/2022

Casablanca, le

Madame CHRISTIANE PACIFICO

*Facture
280 JI.*

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

**Compte rendu de
NASOFIBROSCOPIE**

Renseignements Cliniques
sensation de gêne pharyngée
complément de l'examen de la cavité buccale

Résultat de l'examen

méchage des fosses nasales, introduction du nasofibroscope souple par la narine gauche.
L'examen montre les résultats suivants :

Base de langue et valécules libres

Vestibule laryngé libre

**pas d'anomalie dans la dynamique des Cordes vocales et
du larynx**

rhinite allergique

DR MOUFFAK

DR. R. MOUFFAK
CENTRE O.R.L. DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 / Fax : 05 22 20 11 65
INPF : 09 11 13 02 28



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



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن 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 23 / 07 / 2022

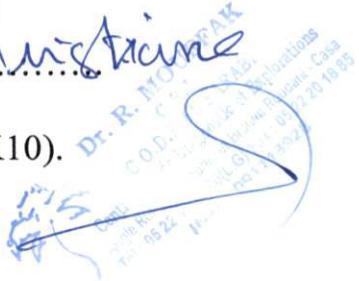
Reçu la somme de

1000 DA / Mille DH

De Mr, Melle, Mme

Pacifice christiane

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).





Casablanca le 28/07/2022

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

EFFIPRED® 20 mg

BPU 58DH40
EXP 11/2024
LOT 10022 16

MA

Madam CHRISTIANE PACIFICO

AERIUS

1 cp par jour le su... jours

PHARMACIE DES STADES 201
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35872

IF : 145,00 DH

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Facon de 120 doses

P.P.V: 131,70 DH

Distribué par MSD Maroc

NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et

EFFIPRED20 mg

2 comprimés le matin pendant 6 jours

58,40 DH

TAVANIC 500

1 comprimé par jour pendant 5 jours

145,00 DH

386,80 DH

DR. R. MOUFFAK
CLINIQUE CODE AL FARABI
100, rue Jean Jaurès - Casablanca - Maroc
Tél. 0522 47 20 20 - 0522 47 30 30 - 0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

TAVANIC



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 : 00183719900069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتخيّل



DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS