

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

- 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

M22- 0020111

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9932

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA

Date de naissance : 08/01/1965

Adresse : 74 des villas Anga 3

San Bonazza

Tél. : 0661465506

Total des frais engagés :

1698,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11.03.2022

Nom et prénom du malade : Laubna Faris

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection ALD

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 :


Le : / /

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
12/09/22	C2+K10		500 dh	
12/09/22	K1+K10		500 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'exécution
	12/09/22	500 dh

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

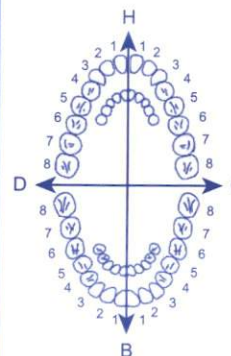
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

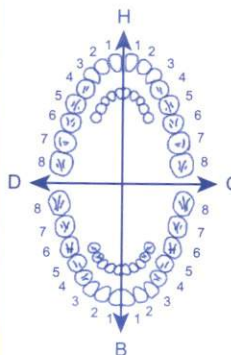
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

code

AL FARABI

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

Casablanca le 12/09/2022

Casablanca, le

Madame LOUBNA FARIS

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

222.00
AUGMENTIN 1 g

1 sachet matin et soir pendant 10 jours

NEOPRED 20 mg

3 cp le matin au petit déjeuner pendant 6 jours

661.00
ULTRALEVURE Gél.

2 gélules matin et soir pendant 8 jours

188.60
IXOR 20 mg

1 cp le matin pendant 10 j

39.90
EXOMUC Sachets

1 sachet matin midi et soir pendant 8 jours

19.30
OTRIVINE 1%°°

2 gouttes matin et soir pendant 6 jours

96.00
HUMER Douches nasales

1 lavage deux fois par jour pendant 10j

598.20
Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY

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 : 051040919

PPV: 222,00 DH
LOT: 647994
PER: 08/23

NEOPRED 20mg
PPV: 37,40 DH
LOT: 0191919

854 10 2021 10 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

IXOR 20 mg
PPV 1180H50

39,90
LOT 22005
PER MAI 24
PPV 380H90

LOT: M0759
EXP: MAR 2025
PPV: 19,30 DH

N du CE 25169 /2017/DMP
Date d'attribution du CE 05/04/18
PPC : 96,00 dh



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



Casablanca le 12/09/2022

Casablanca, le

Madame LOUBNA FARIS

**Compte rendu de
ENDOSCOPIE NASALE à l'optique rigide 0°**

Renseignements Cliniques

Otalgies intenses bilatérale sur nez bouché
pendant attérissage la veille
Surdité bil prédominant à droite
Bilan endoscopique endonasal

Résultat de l'examen

sans méchage des fosses nasales, introduction de l'optique
rigide 0° alternativement par la narine droite puis gauche.
L'examen montre les résultats suivants :

Cornets inférieurs	: Hypertrophiés et congestifs des
deux côtés	
Cloison nasale	: déviation de la cloison nasale à
droite	
Méats moyens	: libres
Bourrelet tubaire	: sécrétions mousseuses aérées
claires	
Cavum	: Libre, présence de sécrétions
déclive	

AU TOTAL

Aspect de Rhinite Catarrhale bilatérale

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic & Explorations
C.O.D.E.A.L.F.A.R.A.B.I.
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 051040949

O.R.L.
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



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



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة القرابي
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 12/09/2021

Reçu la somme de

600dh

De Mr, Melle, Mme

Louline Faris

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).



code

AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le 12/09/2022

Reçu la somme de

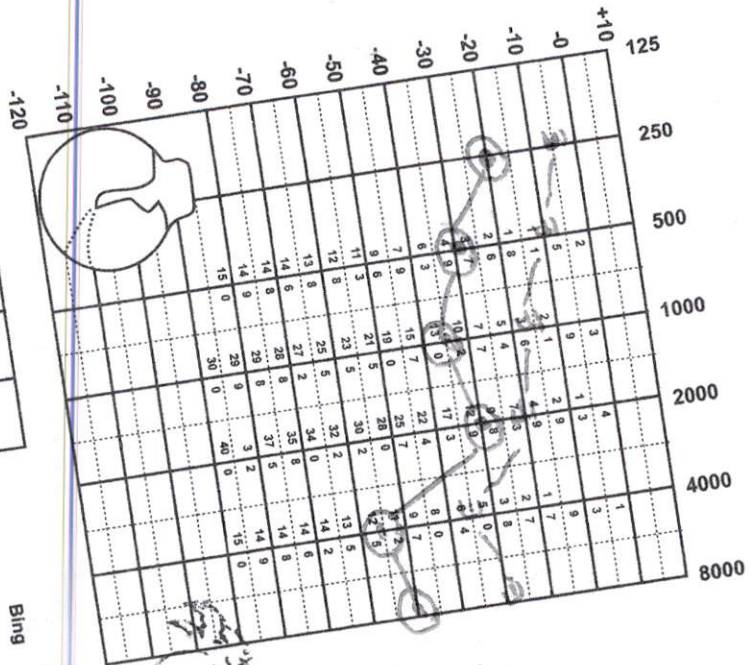
De Mr, Melle, Mme

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).

Pr. H. CHELLY
C.O.R.L
C.O.D.E AL FARABI Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091049949

600 dhs
Loulma Faris

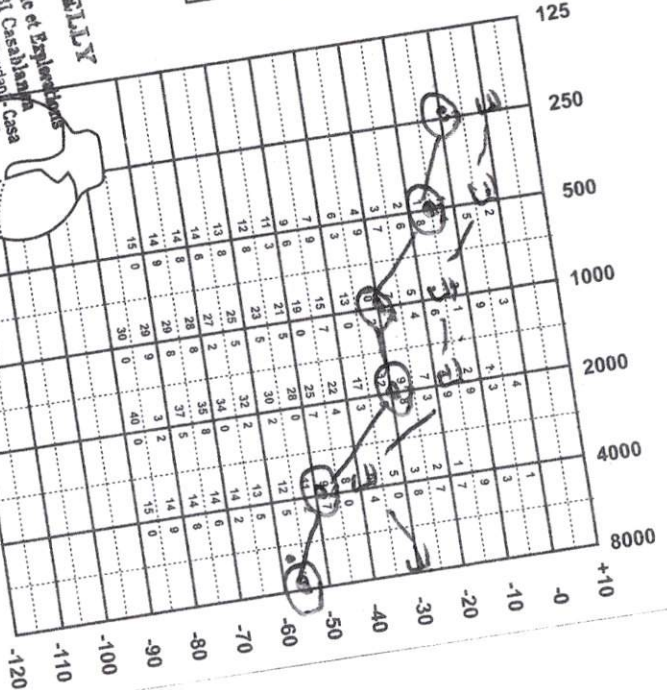
Pr. H. CHELLY
C.O.R.L
C.O.D.E AL FARABI Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091049949



PERTE AUDITIVE	
O.D.	O.G.
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

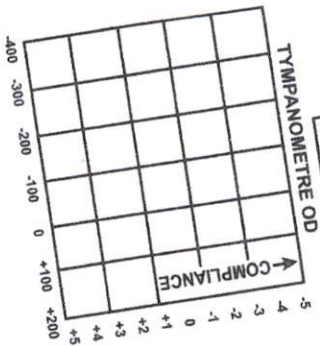
BO X 7 =
MO X 7 =

Centre d'Orl. de l'Enfance et de l'Adolescence
 Dr. J. L. CASALANCA
 10, rue de la République - 91000 Evry
 Tél : 01 69 22 47 20 - Fax : 01 69 22 47 21
 INPE : 091040949



Bing

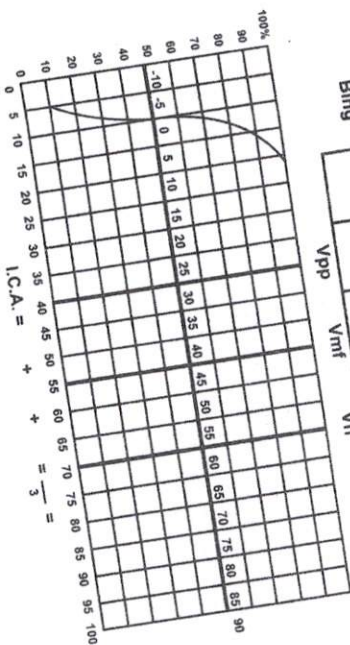
--	--	--	--



Bing

--	--	--	--

Vpp Vmf Vff



I.C.A. = $\frac{3}{3} = 1$

Bing

--	--	--	--

