

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 83.18

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Filali Adnane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/06/2021

Nom et prénom du malade : LAHLOU Filali Adnane Age :

Lien de parenté :

Lui-même

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 :

Le : 14 SEP. 2021 /

Signature de l'adhérent(e) :



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
17/06/22	12	12 x 10	800.00	DR. H. CHELLY C. O. R. L. Clinique et Exploration Angle Rue Jean Jaurès et Rue Télé: 05 22 47 20 - 20 - Fax: 05 22 47 20 - 20 INPE: 09 22 47 20 - 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

RIHAB
Boutique du Pharmacien
et du Fournisseur

Date	Montant de la Facture
------	-----------------------

17/06/22 426.50

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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

17/06/22

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

m² LAALOU Filali
Aclmaee

PT. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091040949

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 07/2024
LOT 16030 9



98,00 2 AMOX
1 sachet 3 fois par jour pdt

- Effipred 20 mg 58,40
3 cp par jour pdt 5 jor

- Aeromax 190,90
2 pulv par jour pdt

- Ayzall 5 mg 80,10
1 cp le soir pdt 1 mois
= 426,50

PT. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091040949



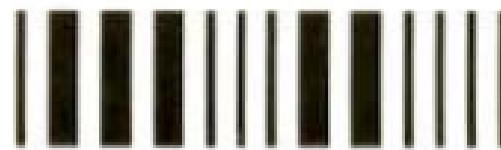
Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

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



28 comprimés pelliculés

Diclophenacate de Lévoceftirizine

Xyzall 5 mg

LOT 211096

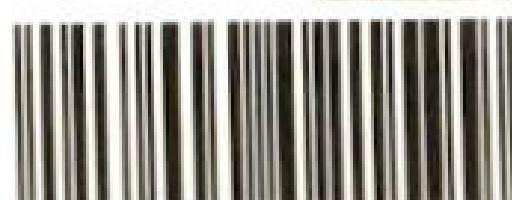
EXP 04 2025

PPV : 80.10 DH
LABORATOIRES SOTHEMA



Xyzall 5 mg
28 comprimés pelliculés


Non remboursable AMO



6 118000 021599



buvable en sachet

Poudre pour suspension

Adulte

12 SACHETS

16/125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX®

زاموكس®

أموكسيسيلين - حامض كلافيلازنيك

1 غ / 125 مل

الكبار

مسحوق لأجل

محلول للشرب

عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -

حامض كلافيلازنيك 8/1

12 كيسا

PPV: 98DH00

PER: 09-22

LOT: I 1830



Casablanca, le

12/06/22

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

M.....LAHOU S-falal.....

Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 20 30 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091040949
Adm:

- Obstruction nasale

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaine naphtazolinée à 5% , l'introduction du fibroscope par la narine et la progression du fibroscope, l'examen montre une rhinite allergique.



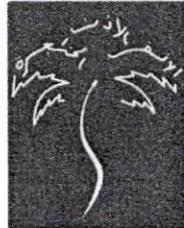
Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

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

Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 20 30 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 091040949



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 17/06/22

Reçu la somme de

8.00

De Mr, Melle, Mme

LAHLOU Siladi Adnane

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

H. CHELLY
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca
Tel : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
INPE : 091 091 0949