

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016779

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société : RAM 130357
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMRANI My Aissa
 Date de naissance : 1948
 Adresse : INARA II Rue 1 n° 44 Anassak
 Tél. : 0668406898 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : My Aissa Amrani Idrissi Age :
 Lien de parenté : ☐ 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 : Casablanca 19/11/2022 Le : 19/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19-07-22 | Consultation | 1 | 229,70 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie Boulmane 2-4, Bd. Boulmane Hay My Abdellah Ain Chok Casablanca Tél.: 05 22 87 43 21 Dr. Zineb BENNANI | 19-07-22 | 229,70 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 19/07/22 | Tomographie maxillaire + pc | 3300 |
| | 21/07/22 | Bu 70 + R | 2500 |
| | | | |
| | | | |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------|-------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 19/07/2022

Casablanca, le

Monsieur

MY ISSA

AMRANI IDRISSE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

4016

EFFIPRED20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours

131,70

NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

5816

HISTANORM

1 comprimé le soir pendant 15 jours

229,70

EFFIPRED 20 mg
PPV 40DH00
EVD 04/0000

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V.: 131.70DH
Distribué par MSD Maroc
6 118001 150199

HISTANORM
PPV 58DH00

Pharmacie Boulmane
2-4, Bd. Boulmane
Hay Mou Abdellah Ain Chok
Casablanca
Tél : 05 22 87 43 21
Zineb BENNANI SMILES

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E. AL FARABI
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 / 05 22 20 18 65
Fax : 05 11 13 92 8



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

RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme

Renseignements cliniques :

Le

Age :

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☐ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (Face/Profil)
- ☐ ECHOGRAPHIE
- ☐ T. D. M. ...

Dr. R. MOUJAK
Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 30 30 / 47 30 30 Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 09113928



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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 19.07.22

Reçu la somme de

De (Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

1000 DH (Mille dhs)
HAYSSA AMRANI IDRissi



code

AL FARABI

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

Casablanca le 19/07/2022

Casablanca, le

Monsieur

MY ISSA

AMRANI IDRISSE

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

Pb thyroïdien

Fatigabilité de la voix en fin de journée

Résultat de l'examen

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

Cordes vocales normales

petit polype du 1/3 ant cv gche

AU TOTAL

Exploration endoscopique sans particularités

DP MOUFFAK



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

Dr. R. MOUFFAK
CENTRE O.R.L. AL FARABI
Centre de Diagnostic et d'Explorations
Anglo-Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél. 0522 47 20 20 - Fax 0522 20 18 85

ORL

Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 19/07/2022

FACTURE
N° 5519/22

MR AMRANI IDRISSE MYAÏSSA

| EXAMEN | MONTANT |
|---------------------------|----------|
| TDM CERVICO-THORACIQUE+PC | 3300 DHS |

RADIOLOGIE ALANDALOUSS
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad
Angle Ed Brahim Roudani
et Rue Jean Jaures, N° 8 - Casa
Tél. : 05 22 49 00 03

**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

MEDECIN TRAITANT : DR MOUFFAK

NOM DU PATIENT : MR AMRANI IDRISSE MY AISSA
EXAMEN : TDM CERVICO-THORACIQUE**TECHNIQUE :**

Hélice de 3 mm d'épaisseur au niveau de la région cervico-thoracique avec injection IV de produit de contraste, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :

- Goitre multi nodulaire plongeant à droite.
- Le lobe droit descend de 17.9 mm au dessous de l'orifice cervico-thoracique.
- Le goitre thyroïdien comprime l'axe jugulo-carotidien qui reste perméable.
- Ganglions sous mandibulaires et latéro-cervicaux bilatéraux et sous mentonnier à petit axe infracentimétrique.
- Glandes sous mandibulaires et parotides d'aspect TDM normal.
- Cervicarthrose étagée en C4-C5, C5-C6 et C6-C7.

AU TOTAL :

- Goitre multi nodulaire plongeant à droite.

15/100

code
AL FARABI

BILAN

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي
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

BILAN

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L.

C.O.D.E AL FARABI

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 30 30 (L.G) Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091111

Le 19/10/2001

Mr, Melle, Mme, Enft

M. Melle, Mme, Enft

Né(e) le :

Nécessite le bilan suivant :

~~π~~ NFS + Pq
~~π~~ VS
~~π~~ TP - TCK - TS Ducke
~~π~~ ~~UREE GLYCEMIE~~
~~π~~ GROUPE
~~π~~ ASLO
~~π~~ AUTRE.....

LABORATOIRE MEDICAL
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 0622 22 20 61

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L.

C.O.D.E AL FARABI

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 30 30 (L.G) Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091111



الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 7
Ex. Attaché des Hopitaux de France

FACTURE N° : 220700666

CASABLANCA le 21-07-2022

M. AMRANI IDRISSE Moulay Issa

| Récapitulatif des analyses | | |
|----------------------------|--|-----|
| CN | Analyse | Clé |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E20 |
| 0237 | Temps de saignement | B30 |
| 0236 | Taux de prothrombine | B40 |
| 0239 | Temps de céphaline: TCK | B40 |
| 0229 | Groupe ABO Rhésus | B60 |

Total des B : 170

TOTAL DOSSIER : 250.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante dirhams .

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 0522 62 20 61



LABORATOIRE D'ANALYSE MÉDICALES
PANORAMIQUE

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Carte de groupage sanguin

Nom et Prénom : AMRANI IDRISSE Moulay Issa
Date de Naissance: 01-01-1948
CIN :
Groupe sanguin : B Positif

B Positif

Validée par :
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris 12
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Détermination le: 21-07-2022
Détermination le:

197, Bd Panoramique, Angle Bd 2 Mars, Ain chock, CASABLANCA
Email : laborato@gmail.com ; Tél: 05 22 52 29 61

Date de :
Code patient : 2022071579
Né(e) le : 01-01-1948 (74 ans)

8:53

M. AMRANI IDRISSE Moulay Issa
Dossier N° : 2022071579
Prescripteur :



Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

HEMATOLOGIE

GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO

Rhésus (D)

B
Positif

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél: 05 22 52 29 61

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE



Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hopitaux de France

2022071579 – M. Moulay Issa AMRANI IDRISI

HEMOSTASE

| | | |
|--|---------|----------|
| Taux de prothrombine | 100 % | (70-100) |
| Temps de céphaline activé | | |
| Temps Témoin | 30.00 s | |
| Temps Patient | 24.10 s | |
| Rapport | 0.80 | (<1.20) |
| Temps de saignement (Méthode de Duke) | 3 min | (2-5) |

Validé par : Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59
Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE : 093002053