

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

N° P19-0048332

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3621 Société : RAM 131625
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOURKIA ABDELGHANI
 Date de naissance : 05/04/1960
 Adresse : 107 Lot EL WAFIA DEROUA
 Tél. : 0661330889 Total des frais engagés : 840,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp]
 Date de consultation : 20 SEP 2022
 Nom et prénom du malade : BOURKIA ABDELGHANI 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 : CASABLANCA Le : 30 / 09 / 2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/7/22		5+1+1+1	600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/7/22	240.3-

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

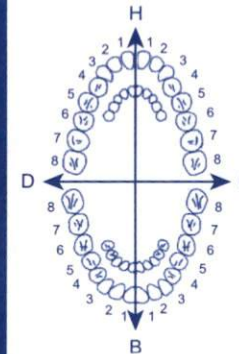
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

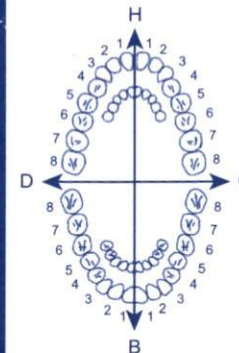
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca, le

Enfant

MOHAMED

BOURKIA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

ALER-Z Sp

1 cm le soir pendant 2 mois

NAZAIR doses nasales

1 pulvérisation le soir pendant 2 mois

- La main droite pulvérise la narine gauche et vice-versa
- Tête légèrement penchée en avant

SOUFRANE nasale

2 gouttes dans chaque narine 2 fois par jour pdt 6 jours

Professeur H. CHELLY



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

quespecialisealfarabi@gmail

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E.A.L. FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INP : 091040949

Centre ORL de Magasin & Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091840949

[Handwritten signature]

260, 35

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
de Diagnostic et Traitement
C.O.D.E. AL FAKHRI Casablanca
Rue Jedd Jaurès et Brahimi Ro
él : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 47 20 20
INPE : 091

PPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.: 37,00
N°: 37,00
AV.:

LOT: GA10506
PER: 09/2023
PPV: LOT: GA10505
PER: 09/2023
PPV: 75 DH 00

16,30

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 22/07/2022

Casablanca, le

Enfant MOHAMED BOURKIA

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

Renseignements Cliniques
ATCD HAVA en janvier 2020
Obstruction nasale à bascule
rhinorrhée permanente
Eternuement en salve

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	: Pâles couleur lilas en phase
sécrétoire mûriforme	
Cloison nasale	: RAS
Méats moyens	: libres , pas de pus
Bourrelet tubaire	: libre
Cavum	: libre

AU TOTAL

Aspect évocateur de Rhinite allergique en phase
sécrétoire



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
30 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
specialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
001837199000069

Professeur H. CHELLY

PL. H. CHELLY
O.R.L.
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 : 091040949



EXPLORATIONS

8 0 H



O.R.L.
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص و التشخيص

