

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 004905

142714

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Tahiri Malika

Date de naissance : 16/07/1986

Adresse : 9, Rue Qualili, Quartier Berger

Casablanca 20380

Tél. : 05 22 983863 Total des frais engagés : 1208,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2022

Nom et prénom du malade : Tahiri Malika

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : ALD

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 : RAM Le : 21/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Tahiri Malika

## 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.

## 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
21-11-22	Chirurgie		3100	Dr. Abdessamad LAMRANI Centre O.D.F de Digne-les-Bains - 31 Casablanca O.P.E.A. AL FARABI Angla Rue Jean Jaurès 16 Tel: 05 22 47 20 20 Fax: 05 22 20 18 85 INPE : 091054439
21-11-22	Chirurgie		500	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Abdessamad LAMRANI Centre O.D.F de Digne-les-Bains - 31 Casablanca O.P.E.A. AL FARABI Angla Rue Jean Jaurès 16 Tel: 05 22 47 20 20 Fax: 05 22 20 18 85 INPE : 091054439	21/11/22	358,5

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

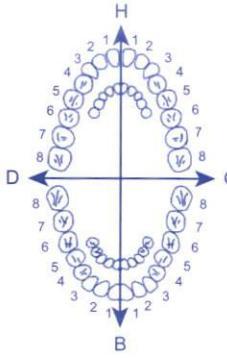
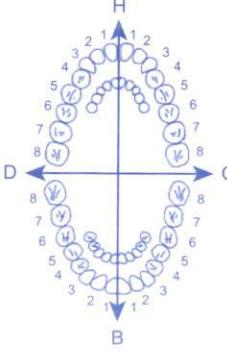
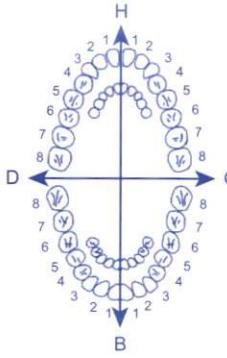
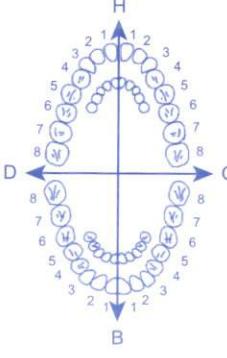
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCOEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DEBUT D'EXECUTION  FIN D'EXECUTION  CCOEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS  DATE DU DEVIS  DATE DE L'EXECUTION
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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 الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

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

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

ENT  
DIAGNOSTIC  
EXPLORATIONS

IMPLANT  
COUCHE  
LARYNX  
H

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



Casablanca, le .....

21.11.2022

Dr.  
Tahiri  
malika

1) Predni 20

3 qf, 1 matin en,  
1 seule prise/6,

87,5

2) Biotamic

108/5/78

102,5<sup>3</sup>

Acnes

148/j. 6 doses

79,5<sup>4</sup>

Afixol

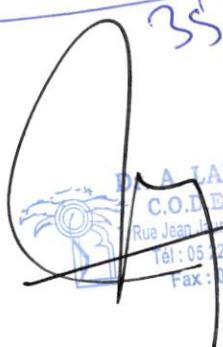
1 cam 3/j

80,5<sup>5</sup>

Rhinolaya AS protect

3/1

358,5



D. A. LAMRANI O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Rue Jean Jaurès 20 060 Casablanca  
Tél : 05 22 47 30 30 (8 L.G)  
Fax : 0522 20 18 85



أقراص ملمسة عن طريق الفم  
ليفو فلوكساسين

# بiovanic

مضاد حيوي 500 ملغم

ليفو فلوكساسين

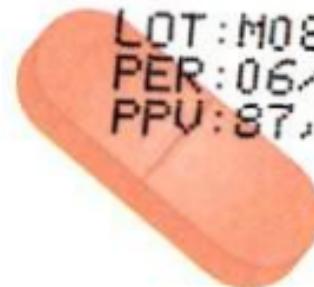
مضاد حيوي

7

أقراص ملمسة عن طريق الفم

# بiovanic

LOT: M0810  
PER: 06/2024  
PPU: 87,00 DH



500 ملغم

BioVanic 500 mg  
7 Comprimés  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مخترات ديفا للصيدلة  
ج. وأحدى صيدلي مسؤول  
الطبقة الصامدة بطنبل - الدار البيضاء  
146-147

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché dans le pays d'origine : Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39 2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription médicale. Excipient à effet notoire: Contient du Lactose.  
Pour plus d'information, voir la notice.

Fabriqué et distribué par :

Les laboratoires PHARMACEUTICAL INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda Maroc Maria SEDRATI Pharmacien Responsable.

AMM N° 393/19 DMP/21/NRQ

**AERIUS® 5 mg**

30 comprimés pelliculés ☺



6 118 000 050 124

Soyez prudent

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

# AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

30 comprimés  
pelliculés

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

30 أقراص  
ملبسة

LOT: 102  
PER: MAI 2024  
PPV: 102 DH 60



# Apixol®

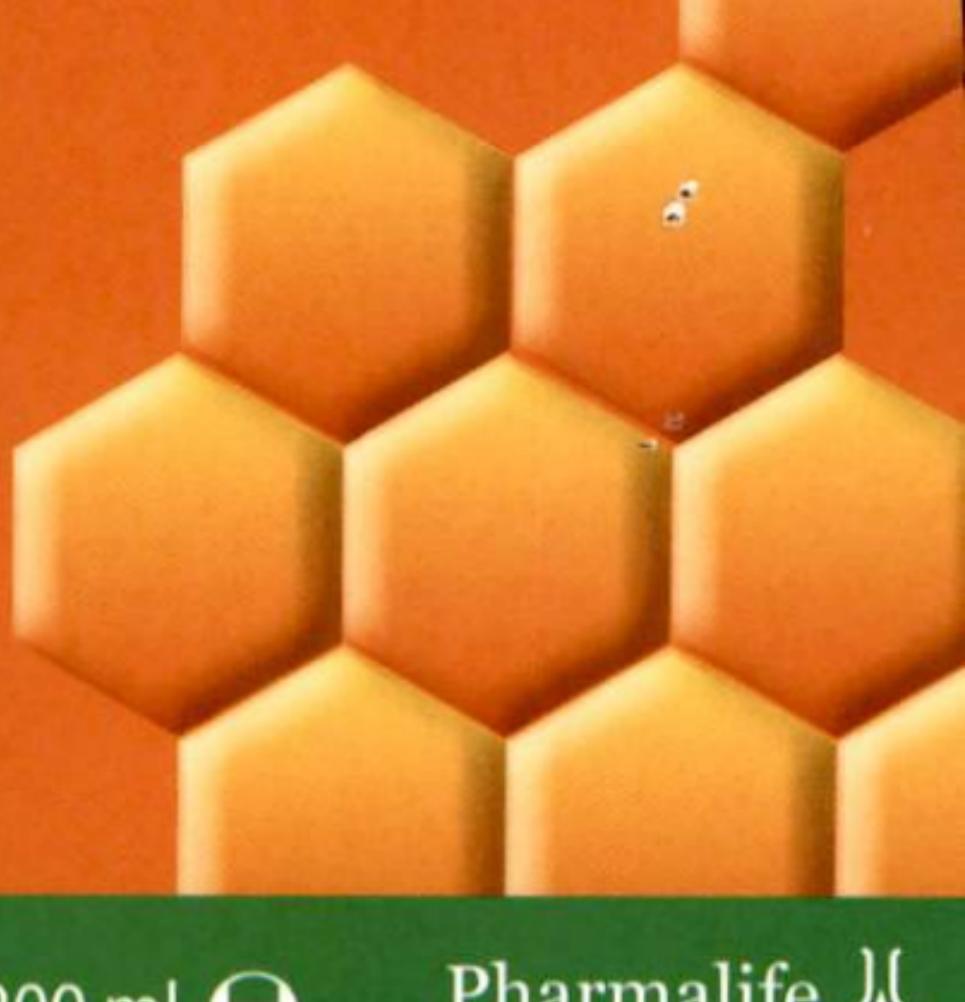
Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS  
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel



200 ml e

Pharmalife RESEARCH



8 032578 477337

Lot: 220601  
À consommer  
avant le: 07/2025  
PPC: 79,00 DH

# RHINOLAYA

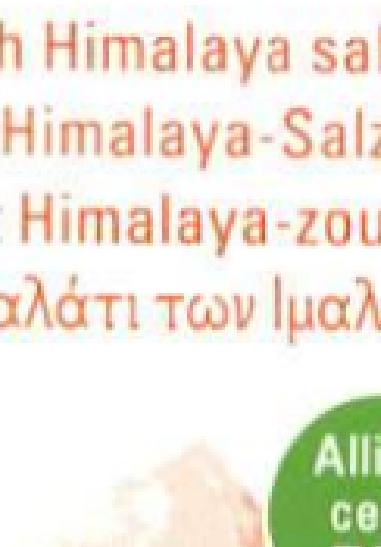
## PROTECT

Protection  
against allergies

Schutz  
vor Allergien

Beschert  
tegen allergieën

Προστασία  
από τις αλλεργίες



With Himalaya salt  
Mit Himalaya-Salz  
Met Himalaya-zout  
Με αλάτι των Ιμαλαΐων

Allium  
сера  
**BIO**

Sabadilla  
officinalis

50 ml

inebios  
LABORATOIRES

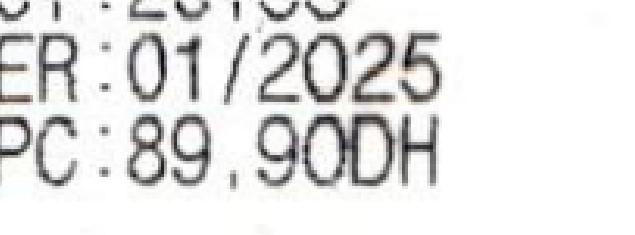
ISO

50 ml e 89

ACL 976 767.7

CN 172329.1

CE  
0459



3 7 0 0 3 6 6 0 0 0 8 7 0

LOT : 20155

PER : 01/2025

PPC : 89,90DH

LOT

PPC



A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Renseignements cliniques : .....

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

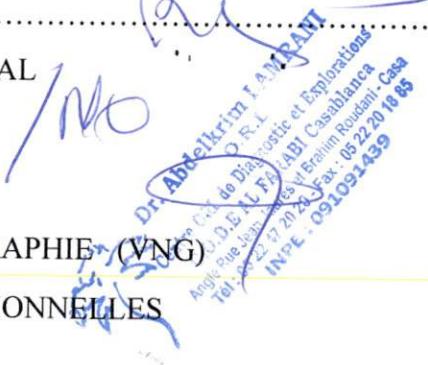
P E A + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

Tahar di Malika Le 21/11/2000



Dr. Abdelkrim F. FARABI  
Centre ORL Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tel : 022 47 20 20 / 47 30 30 / 32 32 Fax : 022 20 18 85  
INPE : 092091439



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي  
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

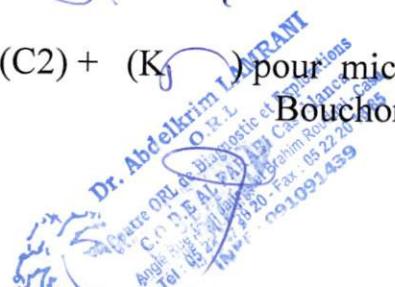
## NOTE D'HONORAIRES

Le ..... 21. M. M.

Reçu la somme de ..... 300.....

De Mr, Melle, Mme ..... JAHIDI Valide

Pour consultation ORL (C2) + (K) pour microaspiration pour  
Bouchon de cérumen





مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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 ..... 21. M. .... M

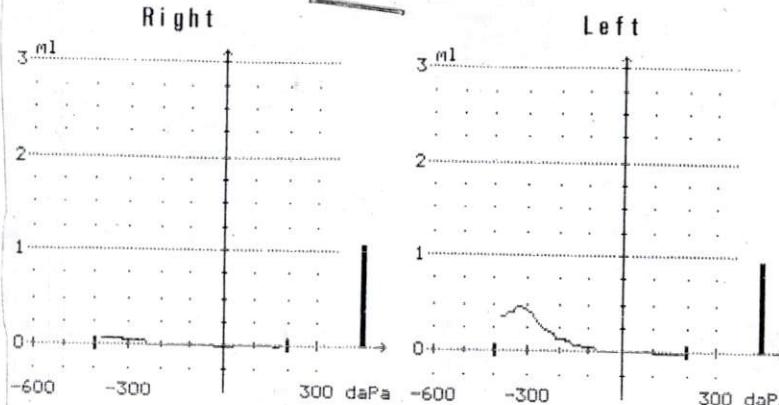
Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme *[Signature]* Dr. Abdelkrim LAMI  
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  
TEL : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85  
TVAPE : 091091439

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).

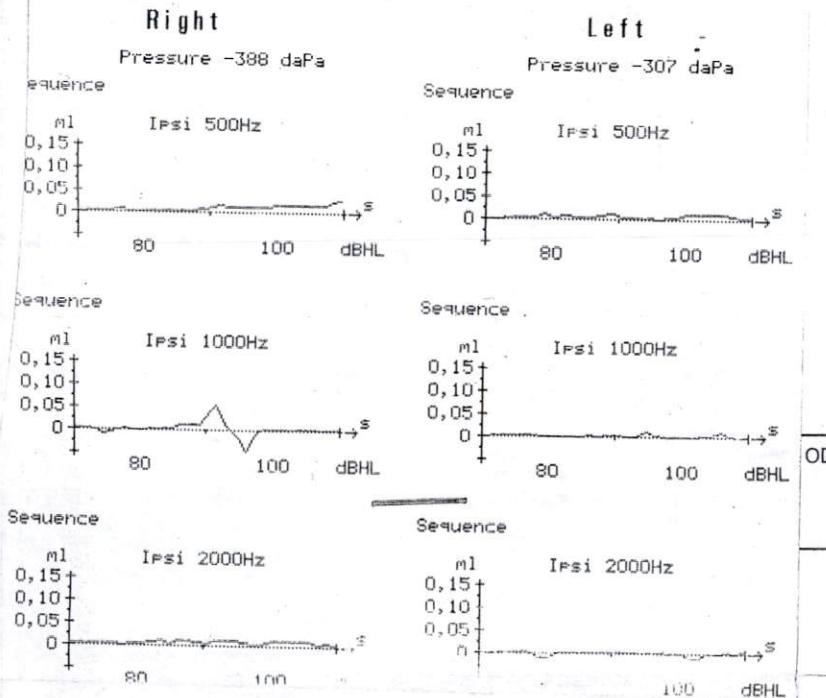


### Tympogram



Ear Volume	1.05 ml	Ear Volume	0.94 ml
Compliance	0.09 ml	Compliance	0.48 ml
Pressure	-388 daPa	Pressure	-307 daPa
Gradient		Gradient	0.12 ml

## Reflex



**code**  
AL FARABI  
مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

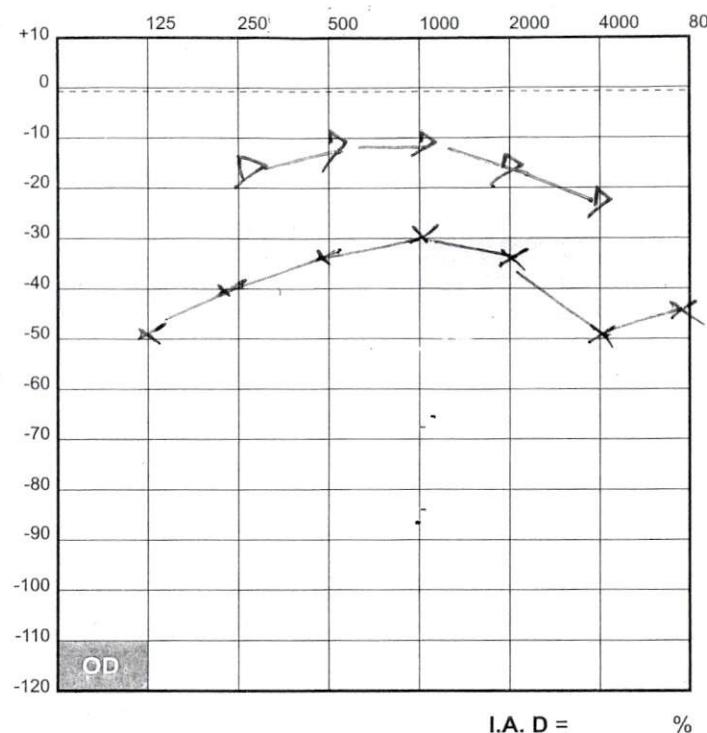
NOM \_\_\_\_\_ / ANNÉE \_\_\_\_\_

Prénom..... gliko

Date de naissance ..... Date d'examen ..... 21 NOV. 202

## Observations





PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db

