

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.

M22- 0036378

143237

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9684

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAMJANI

Abdelkrim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661325255

Total des frais engagés : 701 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Embryoscopies
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Agence Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa
Tél: 05 22 20 47 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091091439

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ait Aït Janouia Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ait Aït - ORL

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 : 02/01/2023

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
25.2.2011	Consultation	1	650.00	 Dr. Abdellatif AMRANI Centre ORL de Dijon C.O.D.E.A.L 66 Rue Jean Jaurès et Brahim Mejdani 21000 Dijon Tél : 03 80 47 20 20 - Fax : 03 80 22 20 18 N°PE : 094.091.439

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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'ODP.

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth. The teeth are arranged in a curve, with numbers 1 through 8 on the upper arch and 1 through 4 on the lower arch. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical arrow labeled 'G' points downwards, and a horizontal arrow labeled 'P' points to the right. The teeth are represented by small circles with numbers inside, and the arch is shown as a series of connected arcs.

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

Casablanca, le 22-12-2011

Agence Sanaa

51.00

1) - Tanganil cp

4cpht le matin à 8h pdt
Lot. 2 Semaine 33 57 74

Tél 05 22 33 57 74

2) - Nanefl 300 mg cp S.V.
1cpht le Soir pdt

728860
⊗ Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغم
30 comprimés - قرص 30
VTE: MA-PPV: 510DH00

SA 03
Dr. LAFROUENE Aziz
Lot. Dantum Sidi Maârouf
Tél 05 22 33 57 74

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès & Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - 05 22 20 18 85
INPE : 091091439

R65.



Angle Boulevard Brahim Roudani & Rue Jean Jaurès - 20 060 Casablanca - Tél. 0522 47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32 - Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com - IF : 14478582 - ICE : 001837199000069

ENT
DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخيص





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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 25/2/2022....

Reçu la somme de 60,00 DA

De Mr, Melle, Mme A. T. A. S. S. A. N. A. A.

Pour consultation ORL (C2) + (K10) pour Exploration de

Vertige.

(Nanoleur(s))

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
G.Q.D.E.N. FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : 091091459