

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0033459

151663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12854 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL MAJDAOUTI A2:2a  
 Date de naissance : 07/09/86  
 Adresse : 34 Bd oued oum Rbi  
 Tél : 0661319505 Total des frais engagés : 1253,4 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/1/23  
 Nom et prénom du malade : EL MAJDAOUTI A2:2a 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 : Casa Le : 28/2/23  
 Signature de l'adhérent(e) : A. Majdaoui

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
22/11/2010				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25-2-23

153,40

## 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

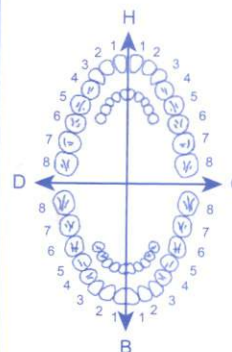
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 27/02/2023

Casablanca, le .....

Madame

AZIZA

EL MAJDAOUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

**SPECTRUM 250 Mg**

1 cp matin et soir pendant 10 jours

**COTIPRED 20 mg**

3 cp le matin en prise unique au petit déjeuner pendant 7 jours

**ULTRA-LEVURE 250 sachets**

2 sachets matin et soir pendant 10 jours  
à boire sans eau directement dans la bouche

**IXOR Cp 20**

1cp le matin pendant 10j

**EXOMUC sachets**

1 sachet 3 fois par jour pendant 10j

**OTRIVINE Gouttes nasales**

1 pulvérisation matin et soir pendant 10j

**RESPIMER Douches nasales**

1 lavage deux fois par jour pendant 10j

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY

O.R.L.  
Centre O.R.L 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  
INDE : 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

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

ORL

Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



Spectrum® 250 mg  
Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081449

51,40

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L4236

BOTTU SA  
82, Allée des Carrières - An Sola - Castelnau  
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

Cotipred® 20 mg  
prednisolone  
20 comprimés effervescent séchables



6 118000 041016

Lot :  
Fab :  
0557 11/21 11/24  
BIOCEBEL MAROC PPV 67.00 DH  
ULTRA-LIVURE 250 mg.  
20 sachets



6 118001 310135

IXOR® 20 mg  
14 comprimés effervescent



6 118000 032793

PPV 73DH80  
EXP 05/2024  
LOT 250057

LOT 22012  
IFR UCI 24  
PPV 35DH90

Exomuc®  
acétylcystéine 200 mg  
30 sachets  
PROMOPHARM SA



6 118000 240341

CETU1815  
CT24145B



3 564300 001749

Code ACL : 5373303

LOT

10008851  
2024 04

BOTTU SA  
PPC : 129 DH 90



Medical device

FRANCE ONLY

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS  
Casablanca le 27/02/2023

Casablanca, le .....

Madame

AZIZA

EL MAJDAOUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

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

**Renseignements Cliniques**  
nez bouché depuis décembre 2022  
rhinorrhée purulente  
anosmie

**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 :

Coulée purulente le long du bourrelet tubaire droit avec cascade sanieuse issue du méat moyen droit  
idem à gauche

**AU TOTAL**  
**SINUSITE ANTERIEURE BILATERALE**

**Professeur H. CHELLY**



Pr. H. CHELLY

O.R.L.  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
CODE AL FARABI  
Angle Roudani & Jean Jaurès, Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
Email : clinique@codealfarabi.ma

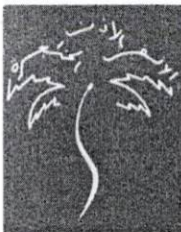
Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

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

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي  
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 22/7/23

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Centre ORL de Diagnostic  
C.O.D.E AL FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès  
Tél : 05 22 47 20 20