

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4944** Société : **154164**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**TAHIRI ABDELKABIR**  
**19/07/1956**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **06 66 75 89 19**

Total des frais engagés : **1269,90** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**16/03/83**

Nom et prénom du malade :

**Tahiri Abdellah**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affectation oreille**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



**21 MAR 2023**

**R ACCUEIL**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/03/2023	C 2 + C 70	1000000		<i>R. MOUSET</i> Cachet O.D.F de Pagny le Châtel 05/03/2023 Cachet O.D.F de Pagny le Châtel 05/03/2023 Cachet O.D.F de Pagny le Châtel 05/03/2023

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ELIAS CASAIS</i> 48 Avenue Vendôme 75001 Paris	16/03/2023	269,90

## 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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth				

Casablanca le 16/03/2023

Casablanca, le .....

Monsieur ABDELKABIR TAHRI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

**DIFLUCAN 50**

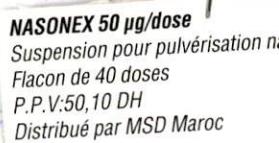
1 comprimé par jour 8 jours

**BETADINE-gargarisme**

2 cuillères à café dans un verre d'eau tiède en gargarine  
fois par jour, pendant 6 jours.

**NASONEX 120**

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1



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 - Casablanca  
Tél : 0522 47 30 30 (L.G)-Fax : 0522 20 19 85  
INPE : 091113928



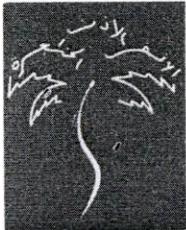
Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

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

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 /30 30 FAX :022 20 18 85

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L

C.O.D.E AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

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

INPE : 091113228

NOTE D'HONORAIRES  
NASOFIBROSCOPIE

Le 16.03.23

Reçu la somme de

.....1.000.00.....

De Mr, Melle, Mme

.....Taiki Abdellkabir

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L

C.O.D.E AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

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

INPE : 091113228

code

AL FARABI

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

Casablanca le 16/03/2023

Casablanca, le .....

Monsieur ABDELKABIR TAHRI

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**  
**sensation de gêne pharyngée**  
**complément de l'examen de la cavité buccale**

**Résultat de l'examen**

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

**Base de langue et valéculles libres**

**Vestibule laryngé libre**

**pas d'anomalie macroscopique et dans la dynamique des Cordes vocales et du larynx**

candidose base de langue



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

**DR MOUFFAK**

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G) - Fax: 05 22 20 18 85  
INPE: 091113928

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص