

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 :	6218	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM			
Date de naissance : 20/01/1961			
Adresse : 25 Rés ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL CASA			
Tél. :	0661.18.16.63	Total des frais engagés :	1193,10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	28/02/2023	Nom et prénom du malade :	Bentahila HAKIM Age:
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Le : 28/02/2023

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
28/02/2013	C2 + H10	3000Dhs		Dr. Abdellah O. K. AL FARABI Casablanca Centre DRH de Diagnostic et de Soins C.O.T.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Hassan II et Rue Al Fath Tunisie - 1000 - Tel : 0522 20 10 09 Fax : 0522 20 10 43

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE ACHRAF</b> <b>Dr. Slimane Slimane</b> Res. Annabja - B.P Annabja - Cite plateau - B.P. 17 Tél.: 05 22 98 07 61 - Fax : 05 22 99 64 17	28.07.19	393,15

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

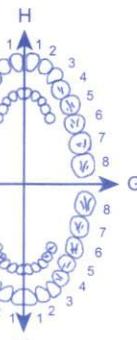
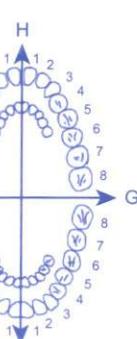
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

M. Bentahila  
+ Alcim.

Casablanca, le

28/02/2023

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 20 20

Distribué par MSD Maroc  
AMM 74/19 DMP/21/NRQ  
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
O.R.L.  
Centre O.R.L de Diagnostic et d'Exploration  
C.O.D.E. AL FARABI C.C.  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim  
Tél.: 05 22 47 20 20 - Fax :  
INPE : 09 10 05 05

LOT 223703  
EXP - 10 - 24  
PPV 170.00 DH



Contenu net: 150 ml

Lot : 220222  
A consommer  
de préférence avant le : 02/2025  
PPC : 79,50 DH

PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajid - Bd Annal - C16 Plateau - CASA  
Tel.: 05 22 98 07 63 - Fax : 05 22 98 54 17

LOT : 220806  
DLUO : 25/02/2025  
87,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique

K 80



Casablanca, le .....

28/02/23

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

M ..... Bentahila HAKIM



#### Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% et l'introduction du fibroscope par la narine droite puis gauche, progression derrière le voile, vision panoramique du larynx.  
Vestibule laryngé, fente glottique respectée.  
Course des cordes vocales normale et symétrique.  
Sinus piriforme libre.



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

EXPLORATIONS



**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص و التشخيص



**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 29 / 30 30 FAX : 022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

### NASOFIBROSCOPIE

Le ..... 28/02/23

Reçu la somme de

**800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme

Bentahila Hafnia

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).



Dr. Abdellatif LAMRANI  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
CODE AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tel : 022 47 20 29 / 30 30 FAX : 022 20 18 85

*[Large handwritten signature over the stamp]*