

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 |

Le 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 : **5204** Société : **164868**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BERLLADA NAIMA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **Bernadette Naima** 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 : Le : / /

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
26/5/2023	DEP	5 (+45)	6,00	PT. H. O. C. O. D. L. Centre ORL de magasin Jean Jaures Casablanca. C.O.D.L. Tel: 05 22 47 20 20. Fax: 05 22 47 20 18 65. Centre ORL de Diagnostique et Explorations H. CHELLY. O.R.L. Ang. Rue Jean Jaures Casablanca. Tel: 05 22 47 20 20. Fax: 05 22 47 20 18 65. INPE: 0910-0929
26/5/2023	1er entretien	5	5,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie JATILA Dr Selma BOUZID Pharmacienne Km 1/4 Route d'Azemmour Dar Bouazza - Tél: 0526 01 91 61	26/5/2023	164,70

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DETACHEMENT DES SOINS

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DETACHEMENT DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

Madame

NAIMA

BERRADA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Aggrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Aggrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

20,10

OTIPAX

2 gouttes dans chaque oreille 2 fois par jour pdt 8 jours



Lot. 3707
Per.: 72 2025
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

89,50

APIXOL COLLUTOIRE

1 pulvérisation 4 fois par jour pendant 10j



LOT 220992
2025/12
PPC: 89,50 DH

55,00

BIOMYLASE Cp

1 comprimé 3 fois par jour pendant 7 jours.



55,00

RECOMMANDATIONS

- 1- BAIN MAURE INTERDIT
- 2- Coton vaseliné dans l'oreille lors des douches
- 3- Baignades Interdites
- 4- Utilisation du coton tige non recommandé



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

cliniquespecialisee@alfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29



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

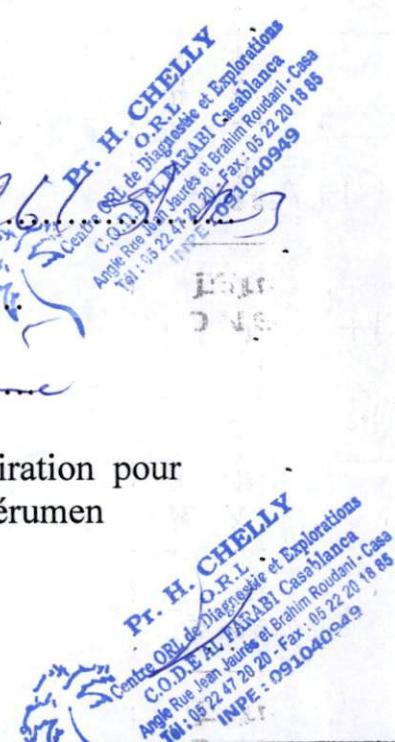
NOTE D'HONORAIRES

Le

Reçu la somme de 400

De Mr, Melle, Mme Yassine Nour

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





مركز فحص وتشخيص امراض الاذن 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 26/5/93

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

De Mr, Melle, Mme

SENNA DA N...

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).



PT. H. CHELLY
Centre ORL de O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca
Tel : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
INPE : 091040949

V



A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراهي
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

YENNAWA N... Le 96/5/23

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

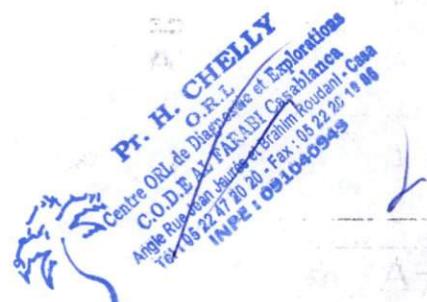
IMPEDANCEMETRIE

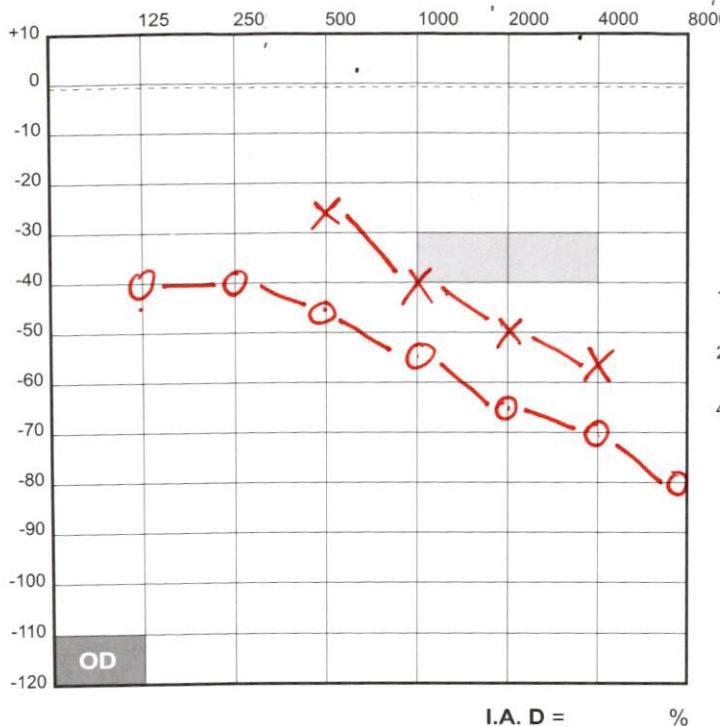
P E A + ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT



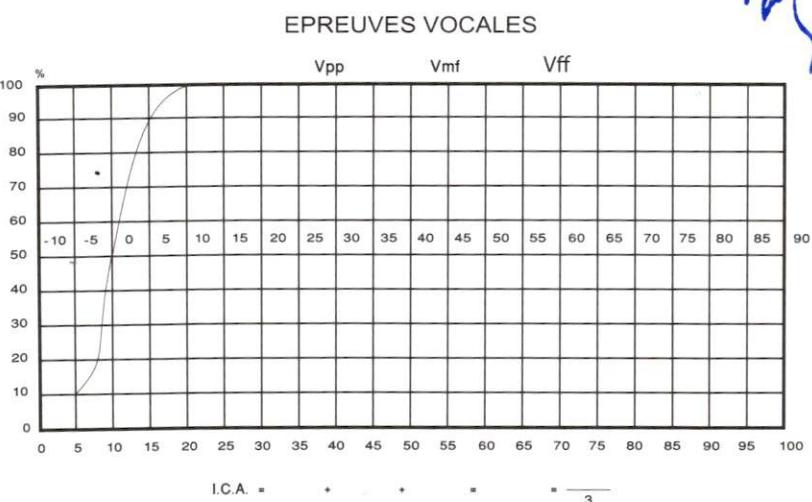
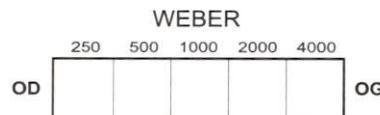
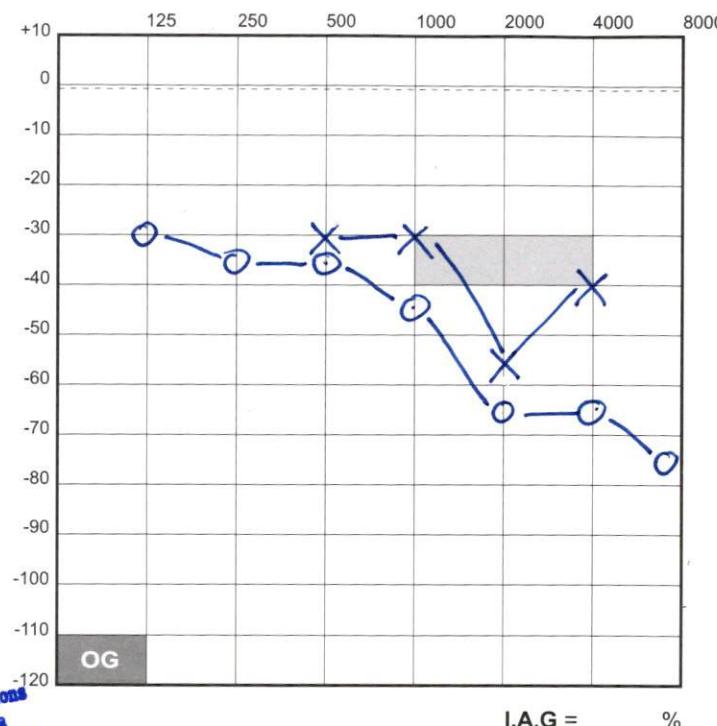


PERTE AUDITIVE

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

26 MAI 2023

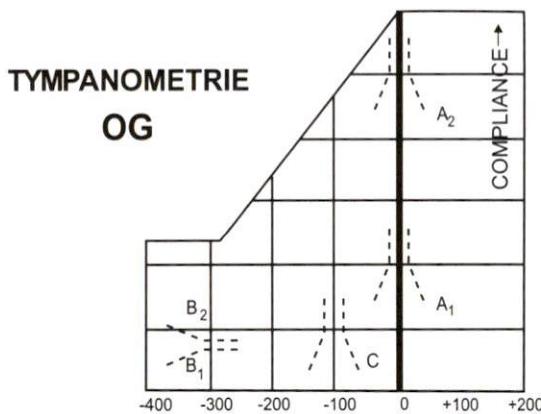
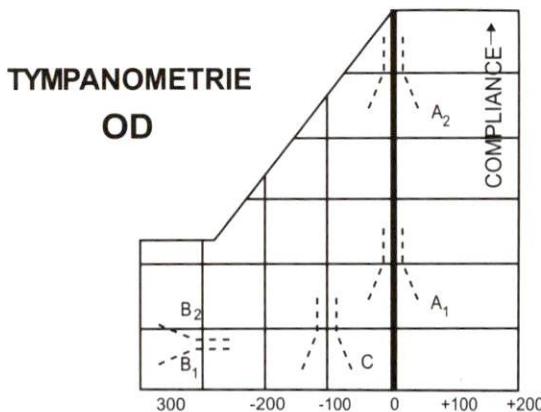
Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. Casablanca
Angle Rte des Martyrs et Avenue Hassan II Casablanca
Tél : 0527 47 20 20 - Fax : 0522 20 18 85
INPE : 091040949



- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive



IMPEDANCEMETRIE



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD		Réflexe OG
500 Hz =	dB	
1000 Hz =	dB	
2000 Hz =	dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

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

AUDIOGRAMME

NOM BERRADA

Prénom..... NAIMA

Date de naissance Date d'examen **26 MAI 2023**

Observations



PHARMACIE JALILA K

Facture N° 006/2023

Le 26 Mai 2023

Madame Naima Berrada

Désignation	Prix Unitaire	Quantité	Total
OTIPAX Gouttes nasales	20,2	1	20,20
APIXOL Spray	89,5	1	89,50
BIOMYLASE Comprimés	55,00	1	55,00
TOTAL TTC			164,70

Arrêté la présente facture à la somme de Cent Soixante Quatre Dirhams et Soixante-Dix Centimes
TTC

Pharmacie Jalila K
SARLAU
Km 14 Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Tel: 0526 01 91 61
ICE 003121955000021

Pharmacie JALILA K. SARLAU au capital de 10 000,00 MAD. Siège Social: Route d'Azemmour. Km. 14. Oulad Azzouz. Dar Bouazza.
Patente: 32990051. ICE: 003121955000021. INPE: 062116942