

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'He
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M23-010658

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6641 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 167529
Nom & Prénom : SAHABI Abderrahmane
Date de naissance : 1951
Adresse : 70 Rue Nikheil Nouaime - App 4
Tél. : 0619863521 Total des frais engagés : 265,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : 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) :

feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives originales (ordonnances médicales, factures, résultats d'examen de radiologie et/ou de laboratoire).

nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes sur chaque feuille de soins.

le prospectus et les PPM concernant les médicaments achetés doivent être joints aux ordonnances transmises.

la feuille de soins ainsi que les pièces justificatives doivent être présentées à votre pharmacie dans les deux mois qui suivent le dernier acte médical, sauf s'il y a un traitement médical continu. Dans ce dernier cas, le dossier doit être présenté dans les soixante (60) jours qui suivent la fin du traitement.

le remboursement des frais engagés sera effectué sur la base de la tarification nationale de référence.

les risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ne sont pas couverts.

la personne coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir des prestations qui ne sont pas dues, est passible des sanctions pénales et réglementaires.

l'obligation de remboursement prise par la C.N.O.P.S est subordonnée au respect des conditions réglementaires et de ce qui précède.

يجب إرفاق ورقة العلاجات بجميع الوثائق الضرورية (وصفات طبية، فواتير، نتائج فحوص الأشعة أو المختبر).

يجب كتابة الاسم الكامل للشخص المعالج من طرف الممارسين على كل ورقة علاج.

يجب إرفاق ورقة التعليمات الخاصة بالأدوية المشتراة وأثمنتها بالوصفات المرسلة.

يجب تقديم ورقة العلاجات والوثائق الإثباتية إلى التعاقدية التي تنتمون إليها في ظرف شهرين من تاريخ أول عملية طبية، ما عدا في حالة العلاج المستمر. في هذه الحالة، يجب تقديم الملف في حدود شهرين (60 يوما) من تاريخ انتهاء العلاج.

سيتم تعويض المبالغ المصروفة على أساس التعريف الوطنية المرجعية.

الأخطار الناجمة عن حوادث الشغل والأمراض المهنية غير قابلة للتعويض.

كل من ثبت عليه غش أو تصريح كاذب للاستفادة من خدمات غير مستحقة، سيعاقب طبقا للمساطر القانونية.

حق التعويض من طرف الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي رهين باحترام الشروط القانونية وكل ما سبق ذكره.

Cachet et signature de la mutuelle	توقيع وطابع التعاقدية
Identification de l'agent :	
Date de dépôt du dossier : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] : تاريخ الإيداع	

N° Bordereau :	N° Dossier :
Partie réservée à l'assuré(e) خاص بالمؤمن له (لها)	
Nom et prénom : KOUBAISSA Chadi	الإسم العائلي والشخصي
N° Affiliation : 8166282	رقم الانخراط
N° Immatriculation : 1452866282	رقم التسجيل
N° CIN : M6191691	رقم بطاقة التعريف الوطنية
Lien de parenté du bénéficiaire avec l'assuré(e)* علاقة القرابة بين المستفيد والمؤمن له	
Conjoint <input type="radio"/> زوج Enfant <input type="radio"/> ابن	
Adresse : 10 Rue Mikhaïl Novak - App. 10 العنوان	
Montant des frais (Dhs) : 639,80 DH مبلغ المصاريف (درهم)	
Nombre de pièces jointes : 03 عدد الوثائق المرفقة	
Déclaration du médecin traitant تصريح الطبيب المعالج	
Bénéficiaire de soins المستفيد من العلاجات	
Nom et prénom : KOUBAISSA Chadi	الإسم العائلي والشخصي
Date de naissance : 03/03/59	تاريخ الميلاد
N° CIN : M6191691	رقم بطاقة التعريف الوطنية
Sexe* : M <input checked="" type="radio"/> ذكر F <input type="radio"/> أنثى الجنس*	
Identification du médecin traitant تعريف الطبيب المعالج	
N° INP : 05 22 47 20 20	الرقم الوطني الاستدلالي للممارس
Type de soins : App. 10 ORL نوع العلاجات	
Admission ALD* : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	قبول المرض المزمن
N° dossier ALD* : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] رقم ملف المرض المزمن	
Code ALD : [] [] [] [] رقم المرض المزمن	
Soins ambulatoires* <input type="radio"/> علاجات خارجية* Pli confidentiel remis* : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	تم تقديم الظرف المغلق
Hospitalisation* <input type="radio"/> استشفاء* Date d'hospitalisation : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] تاريخ الاستشفاء	
<p>أشهد بصحة كل ما ذكر أعلاه . J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci - avant. Fait à : Casablanca le : 09/05/2023 توقيع المؤمن له (لها) Signature de l'assuré (e)</p> <p>أصرح بمصادقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه . Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables. Fait à : Casablanca le : 08/05/2023 توقيع وطابع الطبيب المعالج أو المؤسسة الصحية Cachet et Signature du Médecin traitant ou de l'Etablissement de soins</p>	
<p>* INP : Identification Nationale du Praticien * Cocher la mention utile pour chaque case</p> <p>Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.O.D.E AL PARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Rue de la Liberté Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091033753</p>	
La vente de cet imprimé est formellement interdite يمنع منعا كليا بيع هذا النموذج	

وصف العمليات المجرأة

المبلغ
facturé

توقيع وطابع الطبيب المعالج
Signature et Cachet du Médecin traitant

Pr. Med. A. FRANKLIN
Centre ORL de l'Université de la Côte d'Ivoire
C.O.D.E. 250000
Ango Rue Jean Jaurès
Tél: 05 22 41 20 20 - 21 41 20 20
Fax: 05 22 41 20 20

جاء الوصفات التي تم تنفيذها و التجهيزات الطبية الممونة

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

ت الإحياء، الأشعة و الصور

Actes Paramédicaux

Actes Paramédicaux

ات المساعدين الطبيين

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع و طابع الصيدلي أو مومون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
08/04/23	239,80 INP : <input type="text"/>	PHARMACIE NARJIS 131, Bd. Yacoub El Mansour Tel: 05 22 25 00 / 4 / 05 22 25 00 INPE: 92044841
INP : <input type="text"/>	INP : <input type="text"/>	INP : <input type="text"/>

MME KOUBAISSA CHADIA
N 10 RUE MIKHAIL NOUAIMA
APPT 10
CASABLANCA
CASABLANCA 2 MARS
20502

**Accusé de Réception**

N° de Dossier : 81054244
Nom et prénom Assuré : KOUBAISSA CHADIA
Immatriculation : 45866282 / 500304368
Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: KOUBAISSA CHADIA
Type de dossier : FEUILLE DE SOINS
Lieu de réception : CASA SIEGE 40131

Date et heure : 24/05/2023 11:23

Valeur en Dirhams : 639,80
Code Etablissement :
Nom Etablissement :

Nombre de pièces : 3

Agent de réception : M4M0481



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYE

RETOUR POUR COMPLEMENT 1

Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	28/06/2023	Virement	-	639,80	200,50	64,50	265,00
81054244	24/05/2023	Payé en : 35 jours		KOUBAISSA CHADIA	639,80	200,50	64,50	265,00
- 1	-	16/05/2023	Virement	-	562,20	284,43	100,47	384,90
79965677	24/03/2023	Payé en : 52 jours		KOUBAISSA CHADIA	562,20	284,43	100,47	384,90
- 1	-	02/03/2023	Virement	-	738,00	350,30	128,70	479,00
78655727	18/01/2023	Payé en : 43 jours		KOUBAISSA CHADIA	738,00	350,30	128,70	479,00
- 1	-	07/07/2022	Virement	-	888,00	149,80	24,20	174,00
74365075	23/05/2022	Payé en : 45 jours		KOUBAISSA CHADIA	888,00	149,80	24,20	174,00
- 2	-	01/06/2022	Virement	-	1 910,60	768,98	134,42	903,40
73614644	07/04/2022	Payé en : 54 jours		KOUBAISSA CHADIA	1 400,20	512,06	45,74	557,80
73614537	07/04/2022	Payé en : 54 jours		KOUBAISSA CHADIA	510,40	256,92	88,68	345,60
- 1	-	13/04/2022	Virement	-	3 750,00	600,00	150,00	750,00
71851234	07/01/2022	Payé en : 96 jours		KOUBAISSA CHADIA	3 750,00	600,00	150,00	750,00
- 1	-	23/03/2022	Virement	-	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00
72492039	10/02/2022	Payé en : 41 jours		KOUBAISSA CHADIA	4 493,00	1 377,00	395,00	1 772,00
- 1	-	12/03/2022	Virement	-	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
71561481	23/12/2021	Payé en : 79 jours		KOUBAISSA CHADIA	4 800,00	1 278,00	85,19	1 363,19
1	-	04/02/2022	Virement	-	3 291,90	1 615,00	374,00	1 989,00

451. 866. 282

M: 61969



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 08/05/2023

Casablanca, le

Madame

KOUBAISSA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Distributeur au Maroc:
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
N du CE 25188/2017/DMP
Date d'attribution du CE 05/04/18
PPC : 96,00 dh

Allergologue

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
ID: 651173
6 118001 142262

PPV
LOT
PER

HUMER
3 fois par jour

AVAMYS DOUBLE
ULV*2 /J PENDANT 3 MOIS

VITANEVRIL FORT
1 comprimé 3 fois par jour pendant 6 jours.

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés
6 118000 180593

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L.

Centre O.R.L de 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
INPE : 091033753



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
cliniquedecoliseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ORL

Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي
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 08/05/23

Reçu la somme de 400 / quatre cents

De Mr, Melle, Mme Koubaissa CHADIA

Pour consultation **O.R.L. (G2) et (K2)** pour microaspiration pour

Dr. Med. A. HESSISSSEN
O.R.L.
Centre ORL de 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
N° 033753

Dr. Med. A. HESSISSSEN
O.R.L.
Centre ORL de 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
N° 033753



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 08/05/2023

Casablanca, le

Madame CHADIA KOUBAISSA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur AgrégéDr. M. Amine HESSISSEN
Professeur AgrégéDr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Un espoir -

Il n'existe pas de traitement spécifique du trouble de l'odorat. Il faut traiter la cause mais "le problème des anosmies liées au virus, c'est que souvent, le traitement de l'infection virale n'a pas d'effet sur l'odorat", précise le Dr Corré.

"D'après les premiers chiffres, à peu près 80% des patients atteints du Covid-19 récupèrent spontanément, en moins d'un mois et souvent même rapidement en 8-10 jours", note le médecin.

Pour les autres, il semblerait que les neurones olfactifs, qui agissent comme détecteur d'odeurs, aient été détruits par le coronavirus. Mais l'énorme avantage que la nature nous a donné c'est que ces neurones, placés au fond de notre nez, ont une capacité de régénérescence.

Les hôpitaux parisiens Rothschild et Lariboisière ont mis en place une étude "CovidORL" et testent l'efficacité de lavages de nez avec de la cortisone (le budésonide), associés à de la rééducation olfactive. Un traitement qui a prouvé son efficacité sur les anosmies post-rhume, "un espoir", pour Alain Corré.

La rééducation olfactive permet de continuer à stimuler les fonctions cognitives, les voies associatives qui associent la mémoire et l'odorat, développe l'ORL.

Ses conseils: choisissez cinq odeurs dans votre cuisine - que vous aimez bien - comme la cannelle, le thym, le laurier... Respirez-les deux fois par jour, pendant 5 à 10 minutes, en regardant ce que vous êtes en train de respirer.

Avec Hirac Gurden, directeur de recherche en neurosciences au CNRS, l'association "Anosmie.org" a également mis à disposition sur son site un protocole de rééducation à base d'huiles essentielles diluées, fondé sur les travaux du chercheur Thomas Hummel(Dresde).

"Dès mars, nous avons reçu plusieurs centaines de coups de fil, des courriels de personnes qui avaient le Covid et qui appelaient au secours car ils ne sentaient plus rien", se souvient Hirac Gurden.

L'hiver dernier, Jean-Michel Maillard a fini la rééducation avec quatre odeurs. "Aujourd'hui, j'en ai dix: du poisson, de la cigarette, de l'huile essentielle de rose... et j'ai même trouvé un parfum que je sens!", se réjouit-il.

RépondreTransférer



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 & Explorationsالأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص