

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **003282**

Société : **R.A.M / 177024**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENJELLOUN BENJIB**

Date de naissance : **10 - 06 - 1956**

Adresse : **09 Rue Toulon Casablanca**

Tél. : **0663051714**

Total des frais engagés : **1399,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **09/08/2023**

Nom et prénom du malade : **Benjelouen takim** Age : **67**

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 : **CHSP**

Le : **19/09/2023**

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
09/08/28	C2 + CC 10		1.000 A.D.	 Dr. Abdelkrim LAFI ORL de Diagnostic et de Traitement D.E.A.L. - BP 1091 - El Casabat - Casablanca - Maroc Tel: 05 22 20 78 05 - Fax: 05 22 20 78 05 e-mail: 01091433@msn.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
 Mme LERRAR 26, Bd Brahim Roudani Maârif - Casablanca . 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 27	9-8-23	391.80

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				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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Mr Benjelloun
Karim

Casablanca, le

09/08/2023

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

صيدلية الروداني
PHARMACIE ROUDANI
Mme LBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 27

69,00 x ~ = 138,00

1
15
15

Bio Jamie

100/100 ml

40,00

② Predni 20

34 g/ibmatin en
1 ampoule/pia/6 i

89,50

③ Rhinolaya

3 fl/1

30,00

④ Sedalgie

5 fl/1

19,30

143/11 em

40,00

⑤ Otrivin

de dou

25,00

⑥ Nazair

2 fl/1

6,20

6,20

LOT: GA20262
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

Ciplo
Etiquette

Dr. Abdelkrim LAMRANI
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
INPIF: 091091430



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

391,80

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتخيص

مبلغ 500

BioVanic 500 mg
5 Comprimés O
Deva Pharmaceutique



6118000410058

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

بیو فانیل

لیفوفلوكساسین

مِضَادٌ حَيْوِيٌّ

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

5

٥٠٠ ملء

୧୦୫

٥

Code : AC2 - 00183

ملغ 500

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



-

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول
الطنزة الصناعية نيطمبل - الدار البيضاء
146-147

بيوفانيك

ليفوفلوكساسين



LOT: M0963
PER: 02/2025
PPU: 69,00DH

مضاد حيوي
عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

5

500 ملغ

بiovanic
ليفوفلوكساسين
5
أقراص مغلفة قابلة للكسر

Code: AC2 - 00183

LOT : 221092

EXP : 07/2024

PPV : 30,000DH

سِدالْجِيك®

باراسيتامول / ترامادول كلورهيدرات

أقراص ملمسة

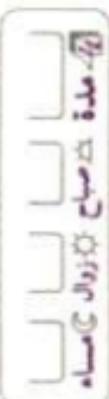
20 X

325 ملغ
375 ملغ
طريق المعدة

SEDALGIC®

20 Comprimés pelliculés

6118000 083092



COOPER
PHARMA

Otrivine

1%

Décongestionnant
de la muqueuse
nasale



Nébuliseur
Solution 10 ml

gsk

LOT : M0806
EXP : OCT 2025
PPV : 19,30 DH



With Himalaya salt
Mit Himalaya-Salz
Met Himalaya-zout
Με αλάτι των Ιμαλαΐων



100 ml

inebios
LABORATOIRES

ISO

100 ml e 175 3

ACL 454 736.2

CN 172326.0

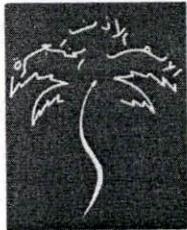
CE
0459



LOT : 20157
PER : 02\2025
PPC : 89.50DH

LOT





code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف 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

NOTE D'HONORAIRES
NASOFIBROSCOPIE

Le ... 09/08/28

Reçu la somme de

... 1.000.00 DT

AT TNS

De Mr, Melle, Mme

Benjelloun Karim

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).



Casablanca, le

09/18/23

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU

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 22 12 25

Fax 0522 20 18 85
elisabetta.santilli@alpitel.it

IE · 14478582

IF: 14478382
ICE: 001837199000069

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylcaine naphtazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par la narine, gauche et droite progressivement, et la progression du fibroscope, l'examen montre une

Sinwite Stateels

