

# 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.

M22- 0053088

Optique *180561*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2582* Société : *RAM*  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : *HOUARI Abderrahmane*  
 Date de naissance : *01/01/1946*  
 Adresse : *90, Residium Nour Amira*  
*Maj Abdellah EC Tachidn*  
 Tél. : *0678 83 5137* Total des frais engagés : *Dhs*  
 PT. H. CHELLY

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *25.09.19*

Nom et prénom du malade : *HOUARI Abderrahmane* Age : *73*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *Allegation en coré*

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 : *EC Tachidn* - Le : *26/10/19*

Signature de l'adhérent(e) : *Yousra BOUZAGL*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE DU PROGRES</b> EL GUERMAÏ Abdeghani 9, Place du 15 Novembre Casablanca - Tél: 0522 22 05.21 Fax: 0522 20 13 06	15/09/2009 15/09/2009	100100

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

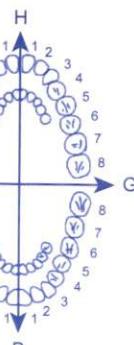
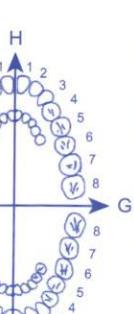
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....
		.....				.....

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{r l}  H & 25533412 \quad 21433552 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  \hline  D & 00000000 \quad 00000000 \\  & 35533411 \quad 11433553 \\  \hline  B & G  \end{array}  $			Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur H. CHELLY

Monsieur ABDERRAHMANE HOURI

Casablanca, le .....

19/12/2010  
Centre O.R.L Diagnostic & 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 1091040940

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

190,00 AEROMAX doses nasales

- 1 pulvérisation le soir dans chaque narine pendant 3 mois
- La main droite pulvérise la narine gauche et vice-versa
  - Tête légèrement penchée en avant

5.7

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY  
O.R.L  
Centre O.R.L 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 - 051040940



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



Casablanca, le .....

15/7/2023

Monsieur ABDERRAHMANE HOURI

Pr. H. CHELLY  
O.R.L

Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angie Rue Jean Jaurès 7  
Casablanca - Maroc - Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

**Compte rendu de  
NASOFIBROSCOPIE**

**Renseignements Cliniques**

Ronflement avec suspicion de SAOS

fatigue matinale

Pas de céphalées matinales

**Résultat de l'examen**

sans méchage des fosses nasales, introduction du nasofibroscope souple alternativement par la narine droite puis gauche.

L'examen montre les résultats suivants :

Cornets inférieurs	: hypertrophiés avec rhinite
catarrhale	
Cloison nasale	: déviée à droite de façon
significative	
Méats moyens	: libres
Bourrelet tubaire	: libre
Cavum	: pas de processus visible
Vestibule laryngé	: Libre, épiglotte non rabattue
Espace Rétro-Basi-Lingual	: suffisant de façon
circonférentiel	

**Bonne aptitude à la protraction mandibulaire**

**AU TOTAL**

Espace Rétro-Basi-Lingual suffisant de façon circonférentiel

**Bonne aptitude à la protraction mandibulaire**

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue



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

Pr. H. CHELLY  
O.R.L  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angie Rue Jean Jaurès 7  
Casablanca - Maroc - Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 591040949

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص





**ccde**  
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

NOTE D'HONORAIRES  
NASOFIBROSCOPIE

Reçu la somme de

**1000.00 (MILLE) DHS**

De Mr, Melle, Mme

..... Houari ..... Abderrahmane

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

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 - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949