

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-827321

184561



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 0011762 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Youssef Bouchch

Date de naissance : 16/11/1984

Adresse : 27, rue Babylonie Casablanca

Télé : 0662067034 Total des frais engagés : 849 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/07/2023

Nom et prénom du malade : Dr. H. CHELLY

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Allergie

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 : cora Le : 23/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

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
23/11/2023			300hs	INPE : 091040949 DR. H. CHILLY Centre de Diagnose et de Recherches Dr. H. CHILLY Rue Hassan II, Casablanca Tél : 05 22 47 24 10 - Fax : 05 22 20 18 88
13. M - 23			24	INPE : 091040949 DR. H. CHILLY Centre de Diagnose et de Recherches Dr. H. CHILLY Rue Hassan II, Casablanca Tél : 05 22 47 24 10 - Fax : 05 22 20 18 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Pharmacie FOUGA 27, Rue Moussa Benoussair Gauthier Casablanca Tél : 05 22 26 42 12	13/11/2023
INPE : 092028802	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.11.23	B 1/4	230 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H		G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
D		B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
D		B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 13/11/2023

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agregé

Madame

IMANE

BENYEZZA

13/11/20



A-CLAV

1 sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

52/30

OEDES 20

1CP PAR JOUR *15 jours

11/11/20



CACIT VIt D

1 sachet matin et soir pdt 15 jours

24/40



LEVOTHYROX 100

1/2 Cp le matin pdt 10 jours

puis

1 cp le matin pendant 1 mois

traitement à prendre à jeun

30 minutes avant le petit déjeuner

à la même heure de préférence

(A démarrer après ANAPATH)

319/30

Pansement à vérifier dans 48 heures

Service des Soins Externes

(2ème Etage Clinique Al Farabi)

LOT 210583
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

15
0mg/880 UI

6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

6 118001 102020
Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

LOT : 5000
PER : 06-25
P.P.V : 132DH00

Professeur H. CHELLY



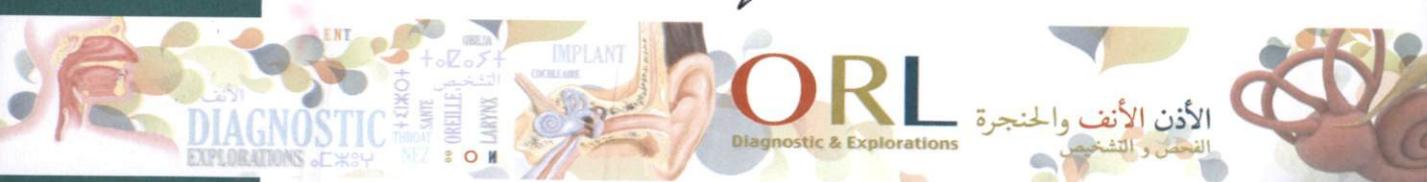
Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

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 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

Pharmacie FOUCAU
21, Rue Russa Anaukauss
Gauthier : 05 22 23 42 12





BILAN

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

B I L A N

03 NOV. 2023
Le.....

Mr, Melle, Mme, Enft
Nécessite le bilan suivant :



- π NESLIDA
- π VS
- π TP - TCK
- π UREE INCEMIE
- π GROUPAGE
- π ASLO
- π AUTRE.....

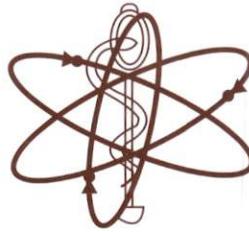


Pr. H. CHELLY
O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 . Fax: 05 22 20 18 85
Mobile: 05 60 949

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



لَا نَوْالِ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2311090008

Mme Imane BENYEZZA

Demande N° 2311090008

Date de l'examen : 09-11-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

Total des B : 80 + 91

TOTAL DOSSIER : 230 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent trente dirhams DH



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal

Mme Imane BENYEZZA

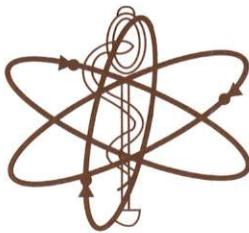
Né(e) le : 25-07-1984

Dossier N° : 2311090008

Date de l'examen : 09-11-2023

Prélevé le : 09-11-2023 08:17 en interne

Édité le : 09-11-2023



لَا نَوْاعِلْ

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

DR Hassan CHELLY

Adresse : C.O.D.E AL FARABI

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8 3245
Porté disponible sur
www.coefrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

IMMUNO-HEMATOLOGIE

O

Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

Rhésus (D)

(Filtration sur gel)

Positif

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

12.7 sec.

12.3 sec.

93 %

(70–100)

Temps de Quick Patient:

Temps de Quick Témoin:

Taux de Prothrombine

(CS-2500 SYSMEX)

TCA Temps témoin

TCA Temps patient

(CS-2500 SYSMEX)

25.0 sec.

30.6 sec.

(22.0–31.9)

