

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 canaux, 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 canaux.

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'Horloge 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

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 Berchid

Date de naissance :

16/11/1974

Adresse :

27 Rue Babylone Casablanca

Tél. :

0662067034

Total des frais engagés :

849

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Ca

Le :

23/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019

Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E.A. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roumani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 20 20
INPE : 09160050

Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E.A. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roumani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 20 20
INPE : 09160050

Pr. CHELLY
Prise de RDV au
07.71.29.29.29

code

AL FARABI

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

Casablanca, le

Madame

IMANE

BENYEZZA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

138.00



A-CLAV

1sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

52.80

OEDES 20

1CP PAR JOUR *15 jours

110.10

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)

319.20

Pansement à vérifier dans 48 heures

Service des Soins Externes

(2ème Etage Clinique Al Farabi)



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

cliniquesspecialisealfarabi@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 - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040949

Pharmacie FOUCAU
27, Rue Kousseinou Moussé
Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 22 22 43

LOT 210583
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

13
0mg/880UI
6 118001 040070
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

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

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

الأنف والحنجرة
DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



ORL
Diagnostic & Explorations

الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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

BILAN

03 NOV. 2023

Le.....

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

BENYEZZA Imene

Né(e) le : 39A



π

~~VS~~

π

VS

π

TP - TCK

π

UREE ~~ALIMENT~~

π

GROUPE

π

ASLO

π

AUTRE.....



Pr. H. CHELLY

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

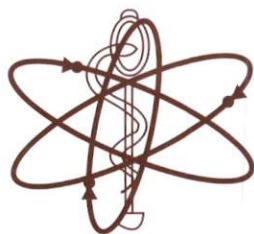
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INSEE: 05 22 47 20 20

Laboratoire Anoual

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



مختبر أنوال

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

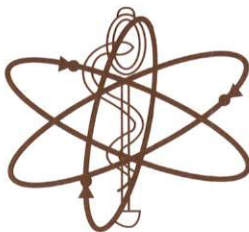
CN	Analyse	Val	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	Groupe Sanguin	E100	E
	Groupe Sanguin Double saisie	E0	E
	TP	B40	B
	TCA	B40	B

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 230 DH

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





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

Edité le : 09-11-2023

DR : Hassan CHELLY

Adresse : C.O.D.E AL FARABI

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8 3245
Portée disponible sur
www.cofrac.fr

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

IMMUNO-HEMATOLOGIE

O

Positif

HEMOSTASE

(Echantillon primaire : plasma citraté)

Groupe sanguin ABO

(Filtration sur gel)

Rhésus (D)

(Filtration sur gel)

Temps de Quick Patient:

Temps de Quick Témoin:

Taux de Prothrombine

(CS-2500 SYSMEX)

TCA Temps témoin

TCA Temps patient

(CS-2500 SYSMEX)

12.7 sec.

12.3 sec.

93 %

(70-100)

25.0 sec.

30.6 sec.

(22.0-31.9)

