

M22- 0040134

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

☐ **Autres**

Matricule : 6181 Société : Royal Air Maroc

☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHAY San J

Date de naissance : 26/12/1964

Adresse : N 31 Sidi M. Sahel ~~quartier~~

Tél. : 0696071412 Total des frais engagés : 488,30 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2024

Nom et prénom du malade : SILVANO ALAN Age: 44

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Alcoolisme

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 : Sétat

Le: 06 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Pr. H. CHELL
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Ex
C.O.D.E AL PARABI Casa
Angle Rue Jean Jaurès et Brahmi Ro
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22
05 22 40 09 22

[illegible]

RELEVÉ 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
04/01/2024		3	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAHMANE Dr. Latif IDRISI	04/01/24	188,30

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 04/01/2024

Casablanca, le

Enfant

AHMEDALI

BACHARI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

40,00

BIOMYLASE sirop

1 cm 3 fois par jour pendant 6 jours

102,00

HUMER SPRAY

Lavage de nez à réaliser systématiquement 3 à 4 fois par jour

30,00

MOUCHAGE

Lavage de nez à réaliser systématiquement 3 à 4 fois par jour

16,30

SOUFRANE

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pendant 10 jours

SV

SV

SV

NB : pratiquez les soins de nez dans cet ordre

- 1- Ramollir les sécrétions (Physiomer Spray)
- 2- Evacuez les sécrétions (Mouchage)
- 3- Mettre les gouttes (SOUFRANE)



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

188,30
Pharmacie RAHMANE
Dr. L. IDRISSI
2 Rue Ourika Hay Sidi Abdou
Tél : 0522 40 40 40

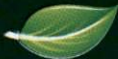
Professeur H. CHELLY

Dr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

C3



16,30



HUMER

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Humer Hyg Nez Enfant F150
CE 5646/2022/2982-2022/DM/
PPC: 102,00 DH



بیومیلاز®

200 U.CEIP/ml

40,000