

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

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

193593

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13246

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IBARRITANE EL MUSTAFA

Date de naissance : 28-08-1989

Adresse : C 22. Rayali 02 Benrechid

Tél. : 0668123777

Total des frais engagés : 1360,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/01/24

Nom et prénom du malade : IBARRITANE INES Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allaitement

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 : Casablanca

Le : 05/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le paiement des factures
25/01/24	C3		300 Dh	Centre ORL de Diagnostic et Exploitation C.O.R.E. SARL Casablanca Ang. Rue Jean Jauris et Brahim Roudani. Casablanca Tel: 05 22 47 39 24. Fax: 05 22 00 18 85 INPE: 091010949
25/01/24	K10		400 Dh	
29/01/24	VAL C2 CPA		300 Dh	Centre ORL de Diagnostic et Exploitation C.O.R.E. SARL Casablanca Ang. Rue Jean Jauris et Brahim Roudani. Casablanca Tel: 05 22 47 39 24. Fax: 05 22 00 18 85 INPE: 091010949

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA CHABBOUE alila 8228 CHABBOUE alila 8228 Berrechid alila 8228 N° 22 Berrechid alila 8228 4130	28/01/24 31/01/24	309,90 50,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

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 25/01/2024

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Casablanca, le .....

Enfant

INES

IBARRITANE

EFFIPRED® 5 mg

PPU 23DH00  
EXP 08/2026  
LOT 34037 5

61,50 x 5

**AUGMENTIN doses enfants**

1 dose-17 matin, midi et soir pendant 10 jours

23,00

**EFFIPRED 5 mg**

3 cp au petit déjeuner par jour pendant

38,10 x 2

**ULTRA LEVURE**

1 sachet à diluer dans de l'eau ou directement à boire après chaque repas pendant 1

16,30

**SOUFRANE**

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour

**HUMER Douches nasales**

1 lavage deux fois par jour pendant 10j

309,90

Lot:	Fab:	EXP.:
7603	05/23	05/26
	BIOCODEX MAROC PPV	38.10 DH
7602	05/23	05/26
	BIOCODEX MAROC PPV	38.10 DH

16,30

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

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069



ENT  
OREILLE  
NEZ  
THROAT  
SAUTE  
OREILLE  
NEZ  
LARYNX  
ENT  
DIAGNOSTIC  
EXPLORATIONS

ENT  
OREILLE  
NEZ  
THROAT  
SAUTE  
OREILLE  
NEZ  
LARYNX

ENT  
OREILLE  
NEZ  
THROAT  
SAUTE  
OREILLE  
NEZ  
LARYNX

ENT  
OREILLE  
NEZ  
THROAT  
SAUTE  
OREILLE  
NEZ  
LARYNX

ORL  
Diagnostic & Explorations

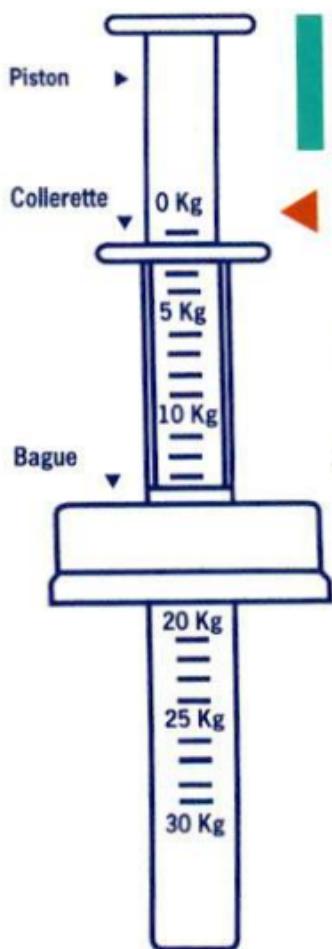
الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



## enfant

1 dose-graduation n° .....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم .... 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة .... يوم

PPV: 64,80 DH  
LOT: 652506  
PER: 06/2025

**Liste I. Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

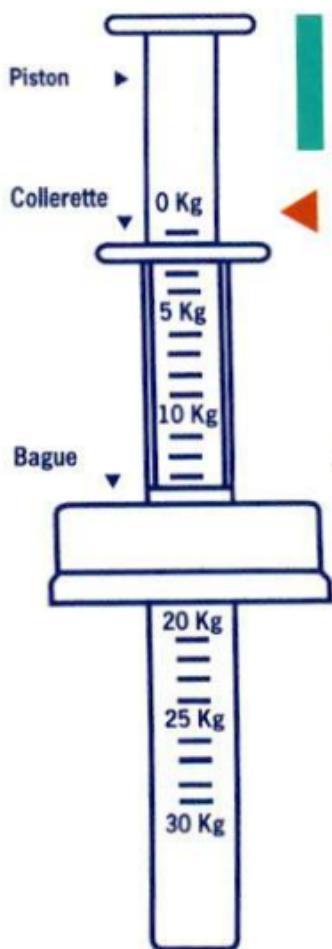
GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



## enfant

1 dose-graduation n° .....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم .... 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة .... يوم

PPV: 64,80 DH  
LOT: 652506  
PER: 06/2025

**Liste I. Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

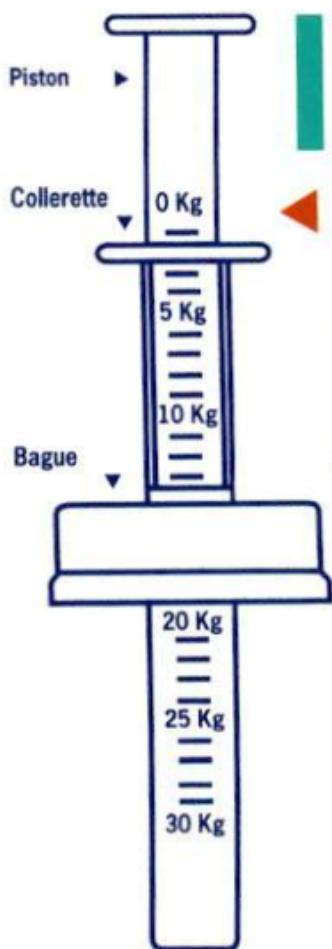
GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN

100mg/12,50mg/1ml



## enfant

1 dose-graduation n° .....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم .... 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة .... يوم

PPV: 64,80 DH  
LOT: 652506  
PER: 06/2025

**Liste I. Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

40,00

## PREVIOUS PAGES

Casablanca, le .....

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

**Dr. Mohamed BENNIS**  
Allergologue

## ALFATIL 250mg

1 C à M matin, midi et soir pendant 7 jours

## DOLIPRANE SUP enfant

1 Suppo matin et soir pendant 4 jours

## AMYLASE SIROP

1 cm 3 fois par jour pendant 6 jours

SOUFRANE

2 gouttes 3 fois par jour pendant 6 jours

## REGIME ALIMENTAIRE ++

## INTERDITS ALIMENTAIRES :

- 1- Aliments chauds, couscous
  - 2- Boissons gazeuses
  - 3- Aliments secs (pain, biscuits....)
  - 4- Aliments acides (jus d'orange, tomates...)

## **BAIN MAURE INTERDIT**

## **REGIME A SUIVRE POUR TOUTE LA DUREE de la convalescence. Reprise de l'alimentation normale après avis du médecin traitant.**

Rendez vous dans 10 jours en consultation  
(Veuillez prendre rendez-vous)

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

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

## Professeur H. CHELLY





مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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

NOTE D'HONORAIRES  
IMPENDANCEMETRIE

Le ..... 25.01.2024

Reçu la somme de

**400 (QUATRE CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme

..... S. BANCI TANE INGS

Pour impédancemetrie ( K10).





A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراري  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30/ 32 32 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft ..... I.B.A.R.L.I.T.A.N.S. INC Le 25/11/2008

Renseignements cliniques : ..... CESMA 2 .....

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

P E A+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT



code

AL FARABI

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

NOTE D'HONORAIRES  
Consultation Pré Anesthésique

Le ١٩١٠٨١٩٤.....

Reçu la somme de **300 (Trois cents) DHS**

De Mr, Melle, Mme **...IBARRITAN... INES**

Pour consultation pré anesthésique (C2).

Dr. R. Mekki Berrada  
Réanimation  
Centre O.R.L de Diagnostic et Exploitation  
C.O.D.E Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani  
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G) - Casablanca