

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 15 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-426999

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Total des frais engagés :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/09/15	13/09/15		300	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Pharmacie FOUCAULT 27, rue Moussa Benou Moussa Gauthier - Casablanca Tel : 05 22 26 42 12	13/09/15	335,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i> LABORATOIRE DE PATHOLOGIE Spécialisée "Casablanca" Rue des Hôpitaux Residence 1er Etage N° 1 - Casablanca Tel : 05 22 13 46 66 Fax : 05 22 22 14 21	13/09/15	17,56	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	13/09/15					

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	INP : <input type="text"/>														
				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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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 الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 13/09/2019

Casablanca, le

Monsieur

JALAL

BENRIYENE

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

132,00
MAXICLAV Sachets 1g

1 sachet 2 fois par jour pendant 8 jours

58,40
SOLUPRED 20 mg

3 cp matin pendant 4 jours

24,40 x 2
PIVALONE

1 pulvérisation * 4 par jour pendant 7 jours

96,00
HUMER Pulv nasales

1 lavage deux fois par jour pendant 10j
(à mettre après les gouttes nasales)

A 335,20
Professeur H. CHELLY



Pr. Hassan CHELLY ORL
C.S.D.E AL FARABI
ORL de Diagnostic et Exploration
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès
Casablanca -
Tél : 05 22 47 65 85 - Fax : 05 22 47 18 41

Pharmacie FOUCAULD
21, Rue Moussadikou Noussali
Gaulnier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

PPV: 132DH00
PER: 01-21
LOT: 1225

24,40
LOT:
PER:
PPV:

24,40
LOT:
PER:
PPV:

58,40
Solupred 20mg



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

Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Prof. CHelly

Nom et prénom du patient : BENRIYENE JALAL

Age : 34 A Sexe : M

Date de prélèvement : 13-09-2019

Renseignements cliniques et paracliniques :

Rhinite chronique vasomotrice
Hypertension
avec Oedème CV
Syndrome de
l'artère bilatérale

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com

Patente 36333531 ICE 001624540000044

FACTURE N° 19/6430

Casablanca, le : 04/10/2019
Analyses effectuées le : 13/09/2019
Pour : BENRIYENE JALAL
Sur prescription du : PR CHELLY
Référence : 90913299

Analyse effectuée

Histologie

Cotation

Montant Net : 500,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Cinq cents Dirhams

Signé :

CENTRE DE PATHOLOGIE
Spécialisée "Casablanca"
6, Rue des Hôpitaux Résidence
du Parc 1er Etage N°1 - Casablanca
Tel: 05.22.22.13.46/66 - Fax: 05.22.22.14.24



CASAPATH

RECU LE : 13/09/2019
EDITE LE : 17/09/2019

NOM & PRENOM : BENRIYENE JALAL
PRESCRIPTEUR : PR CHELLY
AGE : 34 ans
Code Patient : 050794
N/REF : 90913299
ORGANE :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Rhinite chronique vasomotrice hypertrophique. Septoturbinectomie partielle bilatérale

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

L'examen histologique a concerné quatre fragments biopsiques pesant moins de 5 grammes et mesurant entre 1x0,6x0,3cm et 3,5x07x0,5cm avec fragment osseux.

Histologiquement, il s'agit de fragments de cornets tapissés d'une muqueuse respiratoire à revêtement de surface hyperplasique régulier et à chorion tantôt oedémateux tantôt fibreux renferment un infiltrat inflammatoire dense polymorphe fait de lymphocytes, de plasmocytes et de polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. La membrane basale est épaissie et hyalinisée, On retrouve aussi des glandes muqueuses souvent kystisées dans le chorion avec des vaisseaux à paroi épaissie et des fragments séquestres osseux.

CONCLUSION :

- Septoturbinectomie montrant des remaniements inflammatoires chroniques en poussée oedémateuse avec hyperplasie vasculaire.
- Absence de signes de malignité.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
5, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc Casablanca
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

مركز فحص وتشخيص امراض الالاف 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 M. 9.19.....

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

De Mr, Melle, Mme

Serphiane.....

Pour consultation pré anesthésique (C2).

Dr. M. Abdel Salam Houssein
Clin. O.R.L. SPÉC. AL FARABI
Anesthésie Pré-anesthésique
Angle Jean Jaurès - 10050 Casablanca
Tél: 022 47 20 20 / 47 30 30
Fax: 022 20 18 85