

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 canalaires, 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 canalaires.

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

Declaration de Maladie

N° W19-520014

m^o = 24439

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL NCHATER YOUSSEF
 Date de naissance : 11/08/1971
 Adresse : 184 CITE HOUZMA BOUMMEDIJA
 Tél. : 0661059136 Total des frais engagés : 3206,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/02/2020
 Nom et prénom du malade : EL NCHATER YOUSSEF
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 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 : 18/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
18/2/2020	Or		3000	
18/2/2020	Or + H		5000	
19/2/2020	Co		600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/2/2020	76,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/2/2020	Histo	400 -> Or

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/2/2020					Ver Detail Facture N° 998/2020 E 20000

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> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">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

MALADIE ET CHIRUR
NEZ - GORGE - OREILLES -
CHIRURGIE DE LA SURDITE ET CE
CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUF
ALLERGOLOGIE
REANIMATION POLYVAL

Consultations tous les jours sur rendez-vous
Gardes des Dim

55,00

أمراض وجراحة
الأنف - المنجرة - الأذن
جراحة السمع والوجه والعنق
جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب
حساسية
إنعاش
الفحص يوميا بالموعد
الحراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

EL

PPV 21H30

EXP 05/2022
LOT 93049 3

19.2.2020

C.O.D.B.
Angle Rue Jean Jaurès
Tél: 05 22 47 20 20
INPE : 0910 040 040

PHARMACIE LA LIBERTÉ

MERZOUKI Najat

336, Lot El Houria, El Alia - Mohammedia

Tél: 05 23 32 03 06

21,30

Bétadine bain de bouche
(bouteille)

3 flg / dr 4 j

(bien se rincer la
bouche à l'eau)
Claire avis

57,00

Bromylase 4p.

76,30

19 x 3 J

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL PARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roussini - Casa
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 40 18 85
INPE : 0910 040 040



CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

الحملة الفارابي المتخصصة



Centre D'Implantation
Cochléaire

O. R. L.

CASABLANCA, LE 19/02/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISEN
Professeur Agrégé

COMPTE RENDU OPERATOIRE

ANESTHESIE - REANIMATION

Dr. Rachid MEKKI-BERRADA

ALLERGOLOGIE


Dr. Mohamed BENNIS

NOM DU PATIENT : EL MCHANTEF YOUSSEF
NOM DU MEDECIN : DR CHELLY
DATE DE L'INTERVENTION : 19/02/2020

BIOPSIE DES GLANDES SALIVAIRES

Sous anesthésie

- Incision de la lèvre inférieure
- Prélèvement biopsique
- Fermeture en un plan


Dr. H. CHELLY
Centre ORL et O.R.L.
C.O.L.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Rouhani - Casa
Tél : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

7, Rue Jean Jaurès
20 000 CASABLANCA
Tél. 0522 88 01 01 /
47 20 20 / 47 30 30 / 47 32 32
Fax : 0522 20 18 85
E-mail : al-farabi@menara.ma
IF : 01085330
ICE : 00154471000021

CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

ORL & CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
Tél : 0522473030 - Fax : 0522201885

F A C T U R E

N° 298 / 2020 du 19/02/2020

Nom patient	EL MCHANTEF YOUSSEF	Entrée 19/02/2020	Sortie 19/02/2020
Prise en charge	PAYANT		

BIOPSIE

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
K20	1,00		2 000,00	2 000,00
			Sous-Total	2 000,00
Total Frais Clinique				2 000,00

	Total général	2 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq 2 000,00	Total encaissé 2 000,00	Solde 0,00
---------------	--	----------------------	----------------------------	---------------

Rsl.
CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cervico-faciale
7, Rue Jean Jaures - 20 000 Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (8L) / 05 22 20 18 85
Fax : 05 22 20 18 85

PHARMACIE			
S, GLUCOSE + ELECTRO	20	1	20
FLUIDES MEDICAUX	20	1	20
HYPNOVEL	51	1	51
			0
			0
TOTAL			91
PARA-PHARMACIE			
SERINGUES JETABLES	3	3	9
INTRANULLE	15	1	15
TUBULURE	15	1	15
SONDE ASPIRATION	15	1	15
SONDE INTUBATION	10	1	10
GANTS	5	1	5
COTON+COMP	10	1	10
TOTAL			79
TOTAL PHARMACIE			170

NOTE D'HONORAIRES

Le : 19/02/2020

Références

298 / 200219120307001004

Le Pr. CHELLY HASSAN

CODE AL FARABI - ANGLE BD ROUDANI ET RUE JEAN JAURES

Taxe professionnelle .

Igr

I.C.E

001837087000086

Cnss

Présente à Mr MCHENTEF YOUSSEF

Prise en charge

PAYANT

Traité à :

CLINIQUE SPECIALISEE AL

FARABI

Entrée / Sortie

19/02/2020 19/02/2020

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

640,00 Dhs (SIX CENT QUARANTE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic
C.O.D.E. At. Casablanca
Angle Rd. Jean Jaures et B. Roudani - Casa
Tel. 05 22 20 18 85
Fax 05 22 20 18 85
N° 031040949

NOTE D'HONORAIRES

Le : 19/02/2020

Références

298 / 200219120307001005

Le Dr. HUSSEIN MOHAMED ABDESALAM

7, rue Jean Jaures

Taxe prfessionnelle .

Igr

I.C.E

Cnss

Présente à Mr MCHENTEF YOUSSEF

Prise en charge

PAYANT

Traité à :

CLINIQUE SPECIALISEE AL

FARABI

Entrée / Sortie

19/02/2020 19/02/2020

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

640,00 Dhs (SIX CENT QUARANTE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. M. Abdel Salam HUSSEIN
CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI
Anesthésiste Réanimateur
7, Rue Jean Jaures - 20080 Casablanca
Tel : 05 22 41 30 30 - 05 22 41 30 31
@husseinjournaliste

Cachet et signature

code

AL FARABI

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

Casablanca, le

18/2/2020

COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

MR EL CHANTEF Yousef.

Pr. H. CHELLY
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

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphthazolinée à 5% et l'introduction du fibroscope par la narine droite, progression derrière le voile, vision panoramique du larynx. Vestibule laryngé, fente glottique respectée. Course des cordes vocales normale et symétrique. Sinus piriforme libre.



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

Pr. H. CHELLY
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

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
التشخيص



code

AL FARABI

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

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
TEL : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
N°PE : 091040949

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

NASOFIBROSCOPIE

Le

18/02/2020

Reçu la somme de

800 (HUIT CENTS) DHS

De Mr, Melle, Mme

..... El MCHANTef ya Ssel

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).

Pr. H. CHELLY
O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Al. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
N°PE : 091040949

Docteur FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Casablanca, le 17/2/20

Dr EL KHAANEF

90 n°4 -

Biopsie glau de
Pulmon

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui - Casablanca
Tél. 05 22 29 91 79/80

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 : EL MCHANTAF Jawaf
Age : 48 A Sexe : M
Date de prélèvement : 19.02.2020

Renseignements cliniques et paracliniques :

Bilan de Sarcidex

(ASR Médianales
+ Syndrome navel)

Organe prélevé : BGS fessiers

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24 - E-mail: labocasapath@gmail.com

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

RECU LE : 19/02/2020

EDITE LE : 21/02/2020

NOM & PRENOM : EL MCHANTEF YOUSSEF

PRESCRIPTEUR : PR CHELLY

AGE : 48 ans

Code Patient : 058185

N/REF : 00219870

ORGANE : GLANDE SALIVAIRE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Bilan de sarcoïdose (ADP médiastinales - érythème noueux)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Sept fragments biopsiques mesurant entre 0,1cm et 0,2c sont inclus en totalité et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologiquement, ils correspondent à un tissu salivaire qui présente quelques canaux ectasiques à bordure épithéliale aplatie. Les lobules montrent des acini d'aspect sécrétant souvent en régression canalaire. L'interstitium est fibreux ponctué de lymphocyte clairsemés sans focus.

Il n'est pas vu de granulome.

CONCLUSION :

- Aspect morphologique d'une sialadénite chronique non spécifique stade I de Chisholm et Mason.
- Absence de spécificité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE
Anatomo-Pathologiste
Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc
- Casablanca -
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24



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° 20/1404

Casablanca, le : 19/02/2020
Analyses effectuées le : 19/02/2020
Pour : EL MCHANTEF YOUSSEF
Sur prescription du : PR CHELLY
Référence : 00219870

Analyse effectuée

Histologie

Cotation :

Montant Net : 400,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de
Quatre cents Dirhams

Signé :

Signature: 
Centre de Pathologie Spécialisée
Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - Casablanca
INPE/09/024679
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24