

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-520014

M<sup>o</sup> = 24138

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9634

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL NCHANEF YOUSSEF

Date de naissance : 11/08/1971

Adresse : 164 CITÉ HOUZIMA

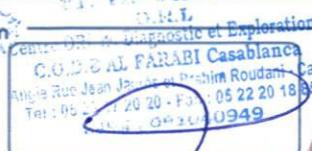
Tél. : 0661059136

Total des frais engagés :

3256,3

Dhs

Cadre réservé au Médecin :



Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/02/2022

Nom et prénom du malade : EL NCHANEF YOUSSEF

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 18/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes  |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/02/2022 Ch   |                  |                       | 5000                            | INP : Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.O.D.E.A.L. Angla Rue Jean Jaures et Avenue Roudani Casablanca Tel : 05 22 47 20 00 - Fax : 05 22 47 20 18 85 |
| 18/02/2022 GC   |                  |                       | 5000                            | INP : Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.O.D.E.A.L. Angla Rue Jean Jaures et Avenue Roudani Casablanca Tel : 05 22 47 20 00 - Fax : 05 22 47 20 18 85 |
| 19/02/2022 Co   |                  |                       | 625                             | INP : Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.O.D.E.A.L. Angla Rue Jean Jaures et Avenue Roudani Casablanca Tel : 05 22 47 20 00 - Fax : 05 22 47 20 18 85 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date      | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| MARMACH LA LIBERTE MERZOUKI Nsjat 6, Lot El Hamra, Alla - Mohammedia Tél : 05 23 32 03 06 | 19/2/2022 | 76,30                 |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date      | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-----------|------------------------------|------------------------|
|   | 19/2/2022 | Histo                        | 400,- DH               |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

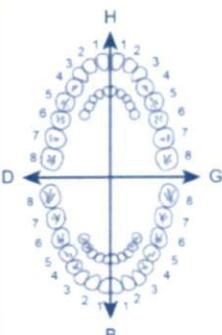
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre |                |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----------------|----|----|---------------------------------|
|                                    |                | AM     | PC             | IM | IV |                                 |
|                                    | 19/2/2022      | Nez    | Dental facture |    |    | N° 898, 2022 E 2000 DH          |

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

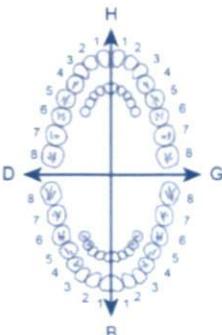
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :                           |
|---|----------------|------------------|-------------|---------------------------------|
|  |                |                  |             | INP : _____                     |
|   |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____ |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS : _____      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION : _____       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION : _____         |
|   |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX : _____ |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS : _____      |
|   |                |                  |             | DATE DU DEVIS : _____           |
|   |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION : _____     |

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |  |
|--|--|
| H  | 25533412 21433552<br>00000000 00000000   |
| D  | 00000000 00000000<br>35533411 11433553   |
| B  |  |
| G  |  |
|  | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الجامعة المغربية للطب والجراحة

MALADIE ET CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLES -  
CHIRURGIE DE LA SURDITE ET CE  
CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUF  
ALLERGOLOGIE  
REANIMATION POLYVALENT

Consultations tous les jours sur rendez-vous.  
Gardes des Dim.

55,00

أمراض وجراحة

الأنف - الخداجة - الأنف  
جراحة السمع والوجه والعنق  
جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب  
حساسية

إنعاش

الشخص يومياً بالموعد  
الحراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

EL 1

PPV 210H30

EXP 05/2022  
LOT 92049 3

19.2.2020

C.O.D.B  
Angle Rue Jean Jaurès  
Tel : 05 22 47 20 20  
INPE : 0910 20 18 85

PHARMACIE LA LIBERTÉ

MERZOUKI Najat

336, Lot El Houria, El Alia - Mohammedia

Tel : 05 23 39 03 06

21,30

- Bétadine Bain de bache  
(verte) 3 fl g 1 dr 4 j

(bien se rincer la  
bache à l'eau).  
Classe A15

55,00

- Bromiglase 4 p.

26,30

1 gr x 3 J

Pr. M. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E.A.L. ARABI Casablanca  
Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tel : 05 22 47 20 20 INPE : 0910 20 18 85



CLINIQUE SPECIALISEE  
AL FARABI

جامعة الفرات المفتوحة



Centre D'Implantation  
Cochléaire

**O. R. L.**

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

**ANESTHESIE - REANIMATION**

NOM DU PATIENT

: EL MCHANTEF YOUSSEF

NOM DU MEDECIN

: DR CHELLY

DATE DE L'INTERVENTION

: 19/02/2020

**ALLERGOLOGIE**

Dr. Mohamed BENNIS

**BIOPSIE DES GLANDES SALIVAIRES**

Sous anesthésie

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

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

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

D. 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 20 20 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

# 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<br>19/02/2020 | Sortie<br>19/02/2020 |
| Prise en charge | PAYANT              |                      |                      |

### BIOPSIE

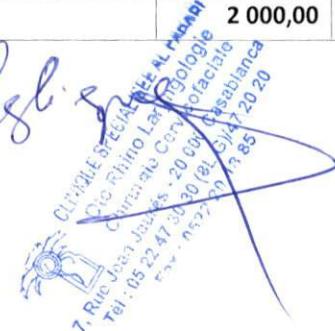
|                             | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant         |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES        |        |            |               |                 |
| K20                         | 1,00   |            | 2 000,00      | 2 000,00        |
|                             |        |            | Sous-Total    | 2 000,00        |
| <b>Total Frais Clinique</b> |        |            |               | <b>2 000,00</b> |

**Total général 2 000,00**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIRHAMS

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



|                        |    |   |            |
|------------------------|----|---|------------|
| <b>PHARMACIE</b>       |    |   |            |
| S, GLUCOSE + ELECTRO   | 20 | 1 | 20         |
| FLUIDES MEDICAUX       | 20 | 1 | 20         |
| HYPNOVEL               | 51 | 1 | 51         |
|                        |    |   | 0          |
|                        |    |   | 0          |
| <b>TOTAL</b>           |    |   | <b>91</b>  |
| <b>PARA-PHARMACIE</b>  |    |   |            |
| 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         |
|                        |    |   |            |
| <b>TOTAL</b>           |    |   | <b>79</b>  |
| <b>TOTAL PHARMACIE</b> |    |   | <b>170</b> |

## 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

Cnss

001837087000086

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*



## NOTE D'HONORAIRES

Le : 19/02/2020

Références

298 / 200219120307001005

Le Dr. HUSSEIN MOHAMED ABDESALAM

7, rue Jean Jaures

Taxe professionnelle .  
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

Cachet et signature



Casablanca, le .....

18/2/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

### COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

Mr. EL ACHANTEF Youcef



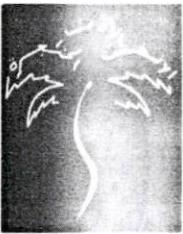
#### Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% et l'introduction du fibroscopie 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





**code**  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراقي  
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 Casablanca  
TEL : 022 47 20 20 / 30 30 FAX : 022 20 18 85  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
TEL : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85  
M.P.F : 091040949

Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
TEL : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85  
M.P.F : 091040949

## NOTE D'HONORAIRES

### NASOFIBROSCOPIE

Le ..... 18/02/2020

Reçu la somme de

**800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme

..... El MCHANTef ya ssaf

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).

Pr. H. CHELLY  
O.R.L  
Centre de Diagnostic et Explorations  
AL FARABI Casablanca  
Angle Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
TEL : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85  
M.P.F : 091040949

**Docteur FIKRI Abdelghani**

Diplômé d'Etudes Spéciales  
de Pneumophysiologie (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 بالمجرواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة  
بالمجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Casablanca, le ..... 17/2/80

Dr EL NEFFAFTAF  
Yousfi -

Biopsie glomérul  
Dakrway

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

**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**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 MCHANEF Yassine*

Age : ..... *48 A* Sexe : ..... *M*

Date de prélèvement : ..... *19. 02. 2020*

Renseignements cliniques et paracliniques :

*Bien de Sarcoïde  
(ADP médiastinal  
+ Examen nœuds)*

Organe prélevé : ..... *B G S jessons*

Nature de l'acte réalisé : .....

Biopsie antérieure : .....  Oui  Non Réf : .....

FCV : .....  Vagin  Exocol :  Endocol : .....

Date des dernières règles : ..... Parité : .....

Thérapeutique antérieure ou en cours : .....



6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
1er Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24

**Dr. Amal BENKIRANE**

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca



**Dr. Lamia JABRI**

Professeur d'Anatomie Pathologique

Ex. Enseignante à la Faculté de

Médecine de Casablanca

## CASAPATH

NOM & PRENOM : EL MCHANTEF YOUSSEF

PRESCRIPTEUR : PR CHELLY

AGE : 48 ans

Code Patient : 058185

N/REF : 00219870

ORGANE : GLANDE SALIVAIRES

RECU LE : 19/02/2020

EDITE LE : 21/02/2020

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Bilan de sarcoidose (ADP médiastinale - 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 secrétant 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 Casopath  
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 :

Centre de Pathologie Spécialisée JABRI  
Résidence Rue des Pathologues  
1er étage du 65 Rue des Hôpitaux-Casablanca  
Tél: 0522 22 13 46/66 - Fax: 0522 22 14 24  
Email: labocasapath@gmail.com