

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059121

ND 39637

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6089

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : THIYKA Kamal

Date de naissance : 01.01.87

Adresse :

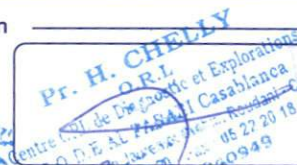
Tél. : 06.81.13.89.89

Total des frais engagés : 1182,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : BEN Meltah Age :

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 : 8 / 9 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/20	582,70

[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

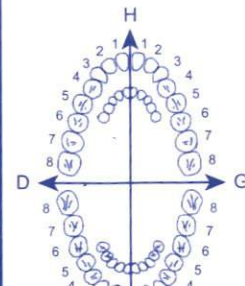
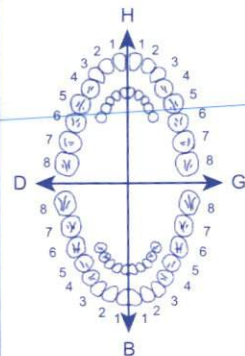
[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORA

Casablanca le 08/09/2021

Casablanca, le

LOT : 200272
UT AV : 02/2023
PPV : 84,00DH

LOT : 20027
UT AV : 02/2023
PPV : 84,00DH

LOT: M0614
EXP: FEB 2022
PPV: 19,30 DH

LOT: GA90840
PER: 07/2021
PPV: 75 DH 00

LOT : 20002
PER : MAR 22
PPV : 3 SDH 90

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 150.00/DH
ID : 630268
6 118001 140336

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeydou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Bolte 14
64015DMP/21NRQ P.P.V.: 82,10 DH
6 118001 020591

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Madame

FATIMA

BENNANI

ALER-Z 10 mg

1 cp le soir pendant 2 mois

OTRIVINE 1000

2 gouttes dans chaque narine 2 fois par jour pdt 6 jours

NAZAIR doses nasales

1 pulvérisation le soir pendant 2 mois

- La main droite pulvérise la narine gauche
et vice-versa

- Tête légèrement penchée en avant
à mettre 15 minutes après Otrivine

EXOMUC Sachets

1 sachet matin midi et soir pendant 10 jours

OTIDE 250 mg

1 pulvérisation matin et soir pendant 1 mois

se rincer la bouche après usage

SCON sirop

5 minutes après chaque repas
au coucher pendant 21 jours

UM 20 mg

1 sachet matin pendant 15 jours

Pr. H. CHELLY

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L. 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
الفحص والتشخيص

بحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 48

BN 009481
DOM 04/2020
EXP 04/2022

3079955

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

582,70

code

AL FARABI

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

Casablanca, le

08/09/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU

Mme BENNANI NETTAN F/2

- obstruct - nasale
- céphalées

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne
naphtazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par
les narines et la progression du fibroscope, l'examen

montre un jetage postérieur, cordes
vocales mobiles
reflux gastro œsophagien



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

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L.
Centre 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

Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L.
Centre 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
الفحص والتشخيص



code
AL FARABI

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

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 08/09/2020

Reçu la somme de

..... 6000

De Mr, Melle, Mme

..... Benmer Nette

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).

PT. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.B AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
INPE : 091000049

