

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhesion@mupras.com |

Le 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 Atlas Ben Abdellah - 6ème étage Angie Rue Mohamed Sakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 26 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-536349

ND: 40657

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 8741 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JAAFAR Si ELHASSANE

Date de naissance : 26/11/67

Adresse : N°4 Rue N°14 ALWODS 3 Lissasfa

Tel : CASA 0661456872 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 SEP 2020

Nom et prénom du malade : JAAFAR Si ELHASSANE Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Autre

Nature de la maladie : Maladie chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

En cas de maladie ayant un caractère confidentiel, joindre 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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

Le : _____

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
26.10.50	G	1	250	 DR. NADIA AMAROUCH Spécialiste O.R.L. 26, Rue des Laboratoires CHIRURGIE COCCYCE FACIAL 101
			400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smitahda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	24/06/2020	758,70

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Le praticien est prié de préciser la dent traitée l'autre analyse en indiquant la nature des soins

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia AMAROUCH

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION

DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L.

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أعماروش

إختصاصية في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق

طبيبة ضابطة (م.ع) بالقوات المسلحة الملكية

مقيمة سابقا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعد

Casablanca, le : 24/06/2020 : الدار البيضاء، في

Monsieur JAAFAR Si el hassane

Allergies connues
RAS

MODINE 30 MG

4x130159 1 Comprimés 1/2 le soir après le repas pendant
mois

LECTIL

5x40159 1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le
repas pendant 3 mois

ANXIOL

3617 1/4 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

Cette prescription comporte 3 spécialités

cabinetorlna@outlook.com

26 زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 23 27 - الفاكس: 05 22 98 23 00

26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax: 05 22 98 23 00

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Miral de Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 70 07

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A-U
140 Lot Miral de Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 70 07

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
Tél: 05 22 98 23 27
Fax: 05 22 98 23 00

MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194056
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194056
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194056
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



6 118000 070634

MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194056
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



6 118000 070634

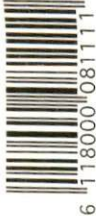
LOT 190474
EXP 03/2021
PPV 36.70DH

أنكسول[®]

برومازينام
6 مغ

30 قرصا قابلا
للانكسر على اربع

ANXIOL[®] 6 mg ○
30 comprimés quadriséables



سبيماكو المغرب
SPIMACO MAROC

عن طريق الفم

LECTIL® 16 mg

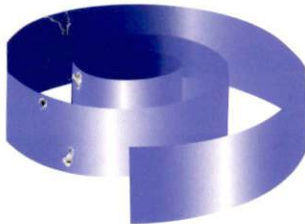
Bétahistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471



ليكتيل 16^م مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

عن طريق الفم



Composition :

Bétahistine (dichlorhydrate) 16 mg

Excipients (dont lactose) q.s.p. ... 1 comprimé sécable

Lire attentivement la notice avant utilisation

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

التركيب :

بيتاهيستين (دكلورهدرات) 16 مغ
سواغات (بما في ذلك اللاكتوز) بما يكفي قرص واحد
قابل للكسر

انظر البيان الداخلي قبل الإستعمال
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال

Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

CASABLANCA le 24/06/2020

FACTURE

Monsieur JAAFAR Si el hassane

*EXAMEN : CONSULTATION + (AUDIOGRAMME +
ACOUPHENOMETRIE)*

COTATION : V2+K20

HONORAIRES : 300DH + 400DH

TOTAL : 700,00DH

(SEPT CENT DIRHAMS)

Cachet et signature du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
05.22.98.23.27

SI EL HASSANE JAAFIAR

Maroc

Agadir

Date de Naissance: 26/11/1967

Date du Rapport: 24/06/2020

Testeur:

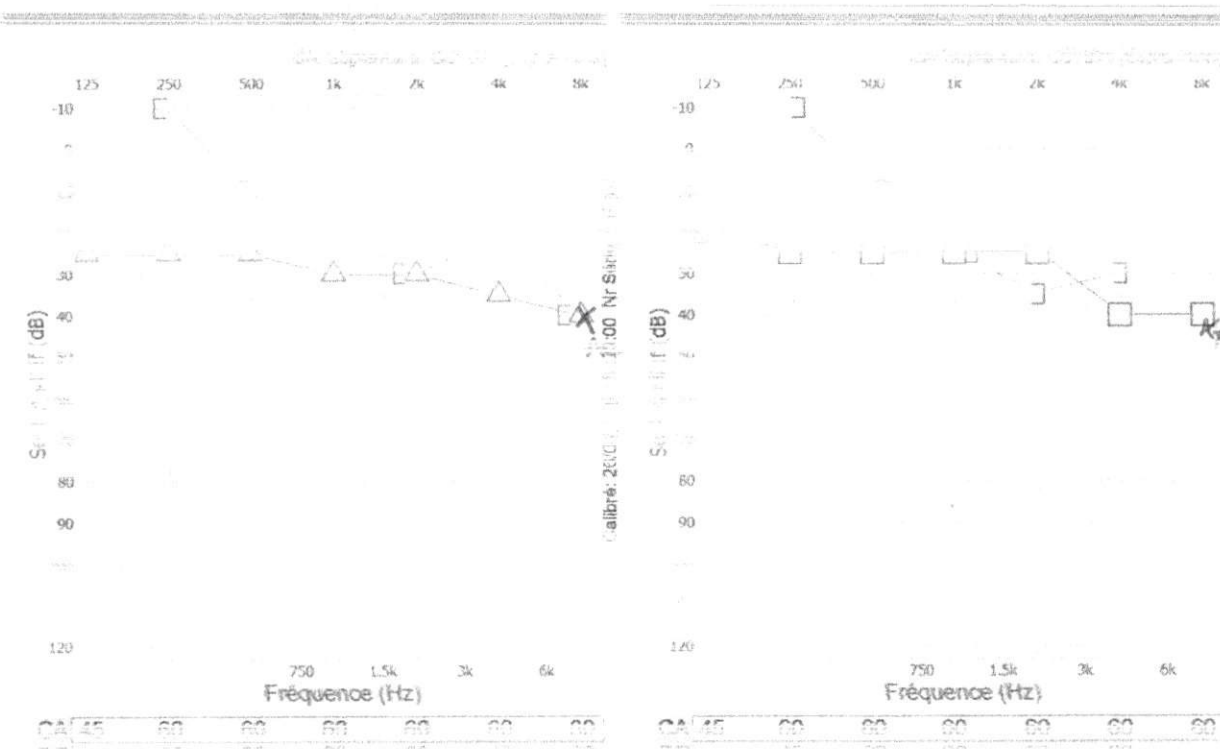
Consentement du patient

Si patient mineur, autorisation parentale

Surdité de transmission à 25 db à droite et à 20 db à gauche.

Audiogramme avec masquage à 60 db.

Acouphène en bilatérale sur le 8000 hz à 40 db a droite et à 41 db à gauche.



PTA (dB HL) / IA (%)

	CA	CO	IA
D	25	20	60
G	25	20	60

Vocale SDT SRT WRS / SRS 1 WRS / SRS 2 MCL UCL

	dB HL	[m]	dB HL	[m]	% dB HL	[m]	N/S	% dB HL	[m]	N/S	dB HL	dB HL
D												
G												

Appar.

Note

1

2

Légende

G	D	Masqué
CA	CA	CA
CO	CO	CO
IA	IA	IA
MCL	MCL	MCL
UCL	UCL	UCL
NR	NR	NR

Signé par:

26, Rue des Tabacs - Oujda
CASABLANCA
Tél: 05 22 98.23.27