

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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- 065835

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12008 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AGHARI BOUCHRA

Date de naissance : 28/06/1976

Adresse : 39, Bd de Boulogne Apt 14 IMPU

Tél. : 06 61 26 71 63 Total des frais engagés : 1346 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : BOUCHRA AGHARI

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 : CASABLANCA 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
11/08/2020	ca + 1C		8000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/08/2020	516,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

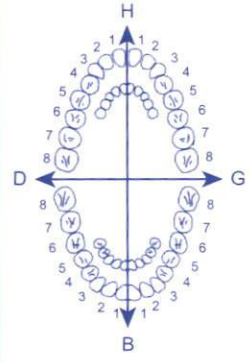
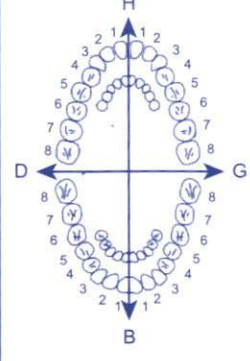
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

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 11/08/2020

Casablanca, le .....

Madame BOUCHRA ZAGHARI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

REGIME SANS SEL

QUINOLOX Cp

1 cp matin et soir pdt 10 jours

SOLUPRED 20 Mg

3 cp par jour le matin apres le repas pdt 8 jours

OTRIVINE 1/00

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pdt 8 jours

EXOMUC Sachets

1 sachet 3 fois par jour pendant 10 jours.

NASONEX 120

2 pulv dans chaque narine matin et soir pendant 3 mois

DIPROSTONE N 1

IM n°2

première injection le 30 aout 2020

deuxieme injection le 30 decembre 2020



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

Professeur H. CHELLY

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 - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



# كينولوكس

افلوكس  
علبة



مضاد حيوي من عائلة الفلويوروكي

مختبرات الصيدلة فارما

149,00

A17451

Quinolox 200mg boîte de 20 comprimés



Yasmine LAHLOU FILALI  
Pharmacien Responsable

21, Rue des Asphodèles  
- Casablanca



**DIPROSTENE® + GROSSESSE  
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative  
thérapeutique**



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 2350MP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura



Lot

EXP

X07101

12/2021





LOT 19010  
PER DEC 21  
PPV 39DH90

39,90

*NASONEX 50 µg/dose*  
*Suspension pour pulvérisation nasale*  
*Flacon de 120 doses*  
*P.P.V: 136,20 DH*  
*Distribué par MSD Maroc*



S030974  
09 2022

Lot  
EXP

38,40

**Solupred® 20mg**



**Nébuliseur**

**Solution 10 ml**

**gsk**

LOT: M0639  
EXP: OCT 2022  
PPV: 19,30 DH





code

AL FARABI

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

Casablanca le 11/08/2020

Casablanca, le .....

Madame BOUCHRA ZAGHARI

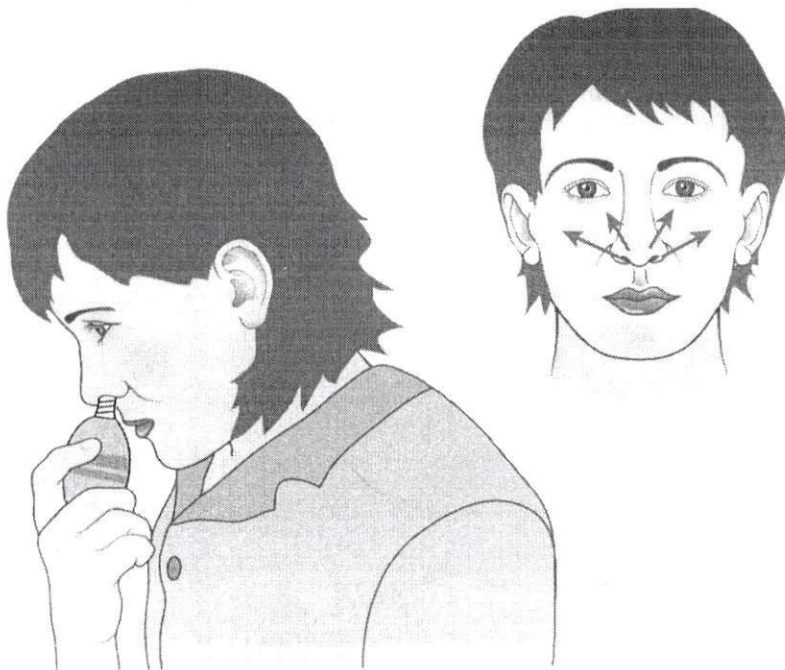
Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue



la main droite pulvérise la narine gauche  
et vice versa  
Tête penchée en avant



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

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY  
O.R.L.  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
C.O.D. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
NPE : 091040949

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

11/09/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

Pr. H. CHELLY  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E.A.L. 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

COMPTÉ RENDU

Mme ZACHARI BOUCHRA

Obst - nasale  
Né de WIDA

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 une polypose naso-

sinusale.



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  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E.A.L. 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 والاذن والحنجرة الفارابي  
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 ..... 11/08/22

Reçu la somme de

..... 8000 .....

De Mr, Melle, Mme

..... ZAGHARI Boual .....  
Pr. H. O. R. L.  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani, Casa  
Tel : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10).