

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.

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

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

50165

Déclaration de Maladie : N° P19-0003969

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0930 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOURIAL Khadija Date de naissance : 31-01-1950
Adresse : 81 Rue IBRAHIM MOUNIR MAAGH CHSA
Tél : 05 22 23 40 94 Total des frais engagés : 523,60 Dhs
06 53 66 55 08

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2020
Nom et prénom du malade : Bourial Khadija Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Abcès 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 : CHSA Le : 30/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : Bourial

Bourial

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
30/11/2020	C + H		800 DA	

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre Opt de Diagnostic et de Soins
C.O.D.E.M. FARAB
Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard de l'Indépendance
Tél : 05 22 41 20 20 Fax : 05 22 20 19 95
INPE : 091091439

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VOIE N. DADOUN 139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârif) CASABLANCA - Tél : 05 22 25 05 77	30/11/20	523,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
504 Tél : 05 22 23 77 05 Tél : 05 22 25 74 82 Rue Mohamed Bahl BERKADA M. BENYAHIA Z. RADIOLOGIE MARJIF	30/11/20	K40	500 T.O.

AUXILIAIRES MEDICAUX

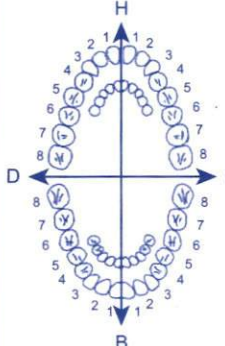
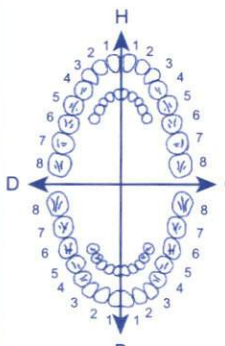
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><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
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				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 امراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maârouf)
CASABLANCA - Tél. 0522 25 05 77

Casablanca, le 30/11/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

58,40
Solupred® 20mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 143,60 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V : 143,60 DH

6 118000 061069

Promoplus Pharma

PPC = 79,00 DH



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

Boorjal
Khaouja

58,40 1. Solupred 20mg
38,80 Amaty 1/6,
287,20 2. Oroken 200mg x 2

172,10 3. Oroxyl
39,00 Spray Buccal 3/1

99,00 4. Magnium B6
523,60 1860mg

MB763 0623

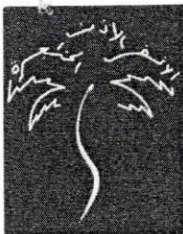
LOT PER

Prix 99.00

Dr. Abdelkrim LAMRANI
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 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
NPE : 091091439

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفرابي
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

20/11/2020

Reçu la somme de

800 (HUIT CENTS) DHS

De Mr, Melle, Mme

Bourial Khadija

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel.: 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
Tél : 091091439

code

AL FARABI

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

Casablanca, le 30.12.2010.

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU

Dr. Bouvial Chadler.

Compte rendu d'endoscopie :

Douleur latéro-orale
de et ADMP susclaire

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne
naphtazolinée à 5%, l'introduction du fibroscope par
la narine et la progression du fibroscope, l'examen
montre - muqueuse pharyngée hypertrophiée.

larynx libre. CV. normal



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

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L.
Centre O.R.L 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
N°PE : 091091439

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

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

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme Boumal Khadija

Renseignements cliniques : ADMP - aus l'oreille

Le 20/11/2020

Age : 17

Nécessite la radiographie suivante :

- ☐ Rx POUMON
- ☐ Rx PANORAMIQUE
- ☐ BLONDEAU SCANNER
- ☐ I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- ☐ Rx COLONNE CERVICALE (F/P)
- ☒ ECHOGRAPHIE Cervicale
- ☐ T. D. M.....

RADIOLOGIE MAJESTY
BERRADA M. MOHAMMED
17, Rue Mohammed VI
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre GRL de Diagnostic et d'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 : 091001439

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 30/11/2020

Facture

Nom & Prénom : **BOURIAL KHADIJA**
Date d'examen : 30/11/2020

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE CERVICALE	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CINQ CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tel : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAHJ (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif, Casablanca 20100. Tél : 0522257482, 237934/253030. Fax : 0522237705

R/S

Casablanca , le 30/11/2020

Mme. BOURIAL KHADIJA

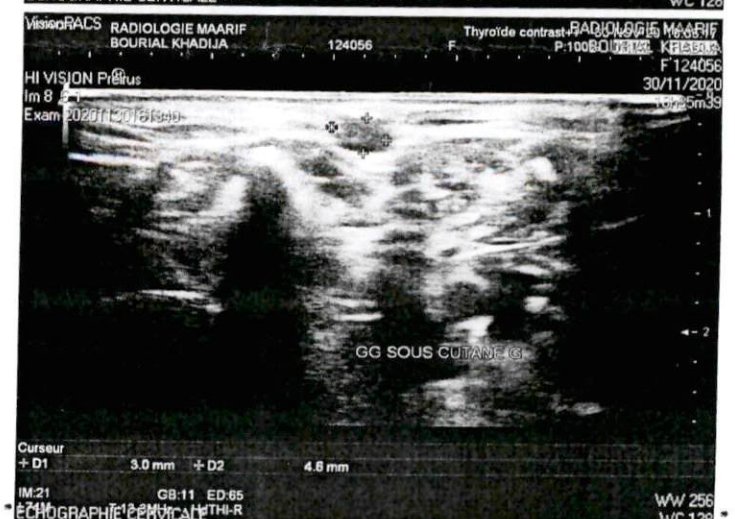
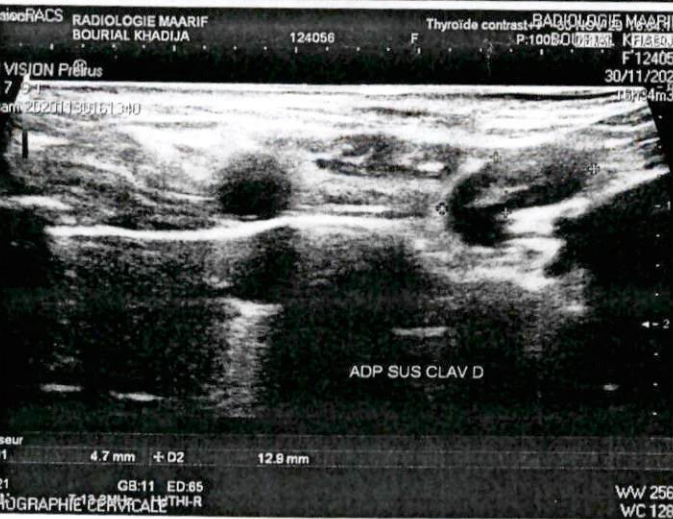
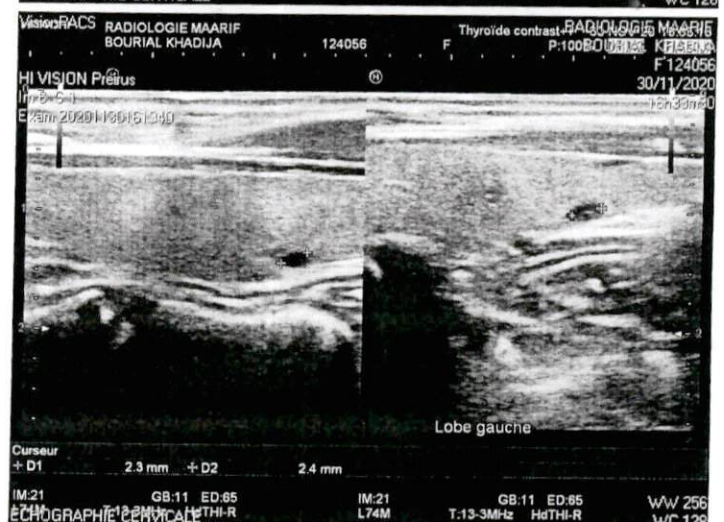
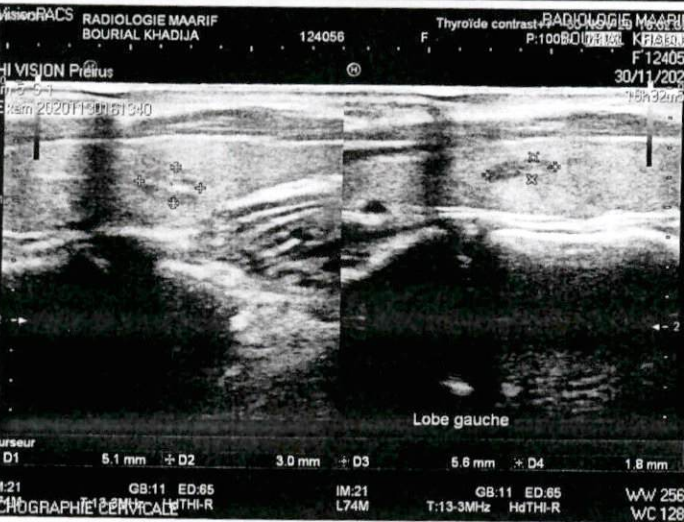
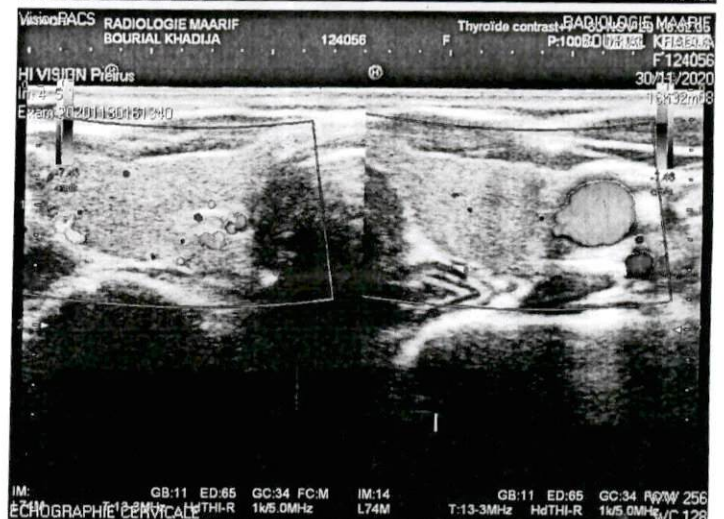
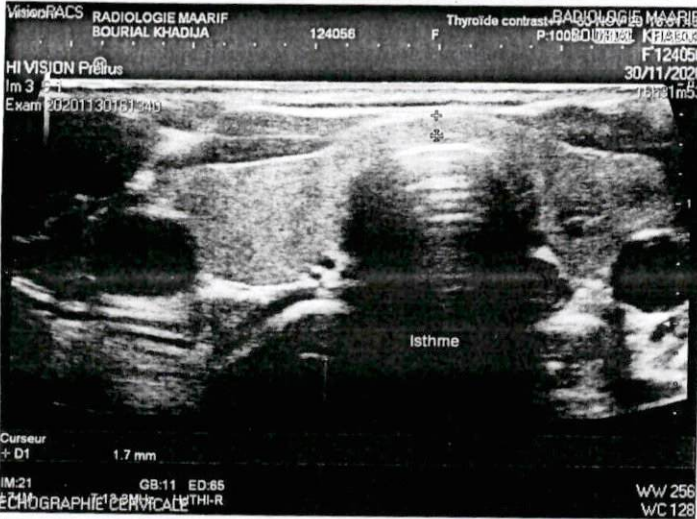
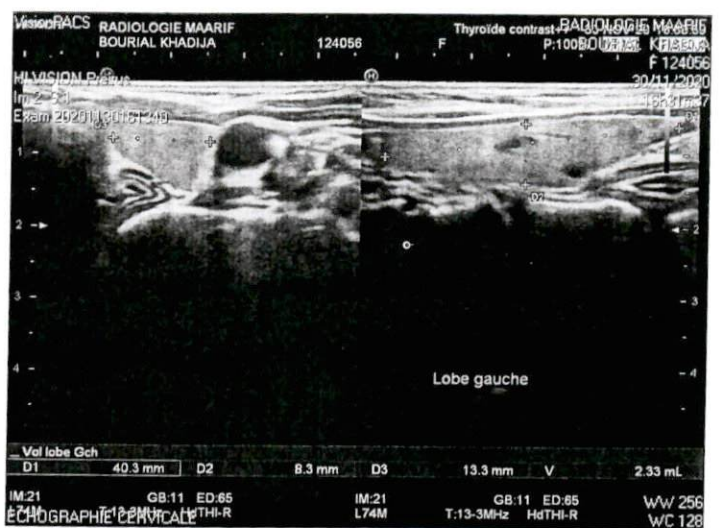
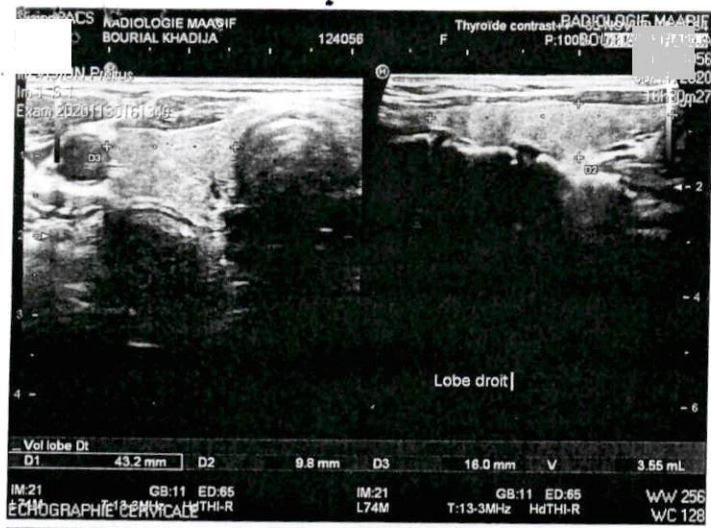
ECHOGRAPHIE THYROIDIENNE :

- Glande thyroïde de volume à la limite inférieure de la normale, non hypervascularisée au doppler couleur, mesurant :
Lobe thyroïdien droit : 43 x 16 x 9 mm, soit un volume de 3,5 ml.
Lobe thyroïdien gauche : 40 x 13 x 8 mm, soit un volume de 2,3 ml.
L'isthme mesure 1,7 mm d'épaisseur.
Volume global estimé à 5,8 ml.
- Présence de quelques nodules thyroïdiens lobaires gauches, spongiformes bien limités, avasculaires, mesurant 5 x 3 mm ; 5 x 1,8 mm ; 2,3 et 2,4 mm classés eu tirads 2.
- Absence de nodules lobaires droits ou isthmique notable.
- Présence d'une adénopathie sus claviculaire droite à centre hyperéchogène, mesurant 4 x 12 mm.
- Petit ganglion sous cutané latéro-cervicale droit, mesurant 3 x 4mm d'allure banale.
- Absence d'adénopathies jugulo-carotidiennes ou sub mandibulaires notable.
- Glandes sub mandibulaires et parotides d'aspect morphologique normal.

AU TOTAL :

- **THYROÏDE DE VOLUME A LA LIMITE INFÉRIEUR DE LA NORMALE AVEC NODULES LOBAIRES GAUCHES SPONGIFORMES CLASSES EU TIRADS 2.**
- **ADÉNOPATHIE SUS CLAVICULAIRE DROITE D'ARCHITECTURE CONSERVÉE.**

RADIOLOGIE
BEN
17, Rue de la Liberté
20000 CASABLANCA
Tel : 05 22 22 22 22
Fax : 05 22 22 22 22
Dr. BENYAHIA Z



BOURIAL KHADIJA