

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	01303	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>JABRI</i>
Nom & Prénom :		<i>Mohamed JABRI</i>	
Date de naissance :		<i>30.12.1944</i>	
Adresse :		<i>Le Preseptain HANANE n°13 California - Casablanca</i>	
Tél. :		<i>066 305 1870</i>	
		Total des frais engagés :	
		Dhs	

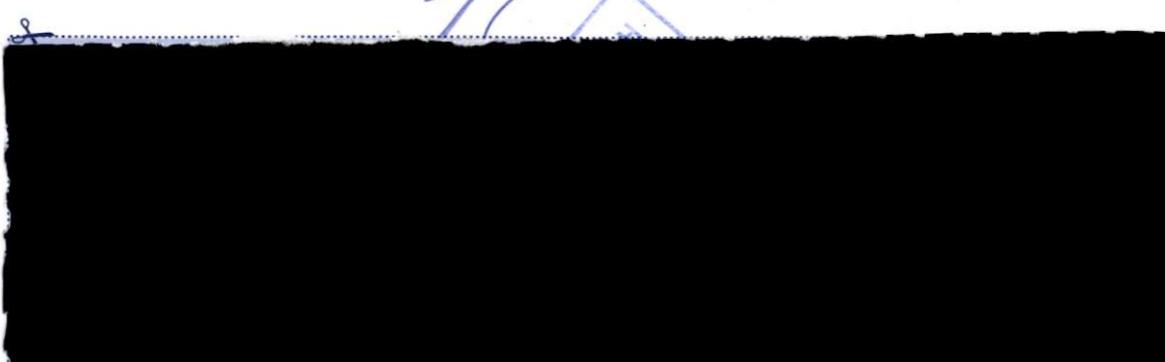
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	<i>12/02/2022</i>	Age :	<i>78</i>
Nom et prénom du malade :		<i>Jabri Mohamed</i>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		<i>maladie longue</i>	
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 : *26/12/2022*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



RELEVE 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
12/12/2021	consultation	1	5000 DA	Dr. A. EL AWAD Dent-Rhône 157, Route d'Alès Tél: 04 24 78 02 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Zenza EL AWAD Orthophoniste Tel: 07 01 31 47 32	20/12/2021					8000 DA

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] 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

Docteur Amina BENZAOUIA

Oto - Rhino- Laryngologue

Spécialiste des maladies de l'oreille du nez et de la gorge
Exploration des Vertiges et surdités
Allergologie - Endoscopie ORL
Chirurgie cervico-faciale
Ancienne interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne interne du CHU Pellegrin bordeaux



الدكتورة أمينة بنزاوية
أخصائية أمراض الأنف والأذن والحنجرة

أخصائية في أمراض الأنف والأذن والحنجرة
أخصائية في أمراض و جراحة الأنف والأذن والحنجرة و العنق
تشخيص المسمم والدوحة
الشخصي بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسة
طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي لبوردو

17/12/2022

M. Gabri Mohamed

Laryngectomie totale

→ Bi-lam orthophonique

Kenza EL AWAD
Orthophoniste
Tel: 07 01 31 47 32

Dr. Amina BENZAOUIA
Oto-Rhino-Laryngologue
157, Route Sidi Maârouf
Tél: 0522 78 02 17

157, Lotissement Dandoune Sidi Maârouf, Tél : 0522780217
E-mail : benzaouiaamina@gmail.com

FACTURE

Facture numéro : FA034/22

Date : 20/12/2022

Nom et prénom : JABRI MOHAMED

Date	Prestation	Prix / prestation	Quantité	Total (Dhs)
20/12/22	Séance à domicile	400	2	800

Total facture (Dhs) 800


Kenza EL AWAD
Orthophoniste
Tel: 07 01 31 47 32

7014101135
KESSEL-POWELL
MILITARY POLICE
SECTION 35
TAWA

1945-08-15
KESSEL-POWELL
MILITARY POLICE
SECTION 35
TAWA

COMPTE-RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Date de bilan : 20/12/2022

Nom	JABRI
Prénom	MOHAMED
Date de naissance/Age	30-12-1944
Langue maternelle	FRANÇAIS/ARABE
Profession	Pilote de ligne (retraité)

Mr. Jabri, 78 ans, consulte dans le cadre d'une **laryngectomie totale** pour la mise en place d'une voix oro- œsophagienne.

Les antécédents de sa maladie commencent il y a 5 ans avec une voix enrouée qui a révélé une tumeur du larynx quelques temps plus tard. À la suite de ce diagnostic, il subit une laryngectomie partielle en 2020 puis en une laryngectomie totale en juillet 2022 après une récidive. À la suite de la chirurgie, il subit une radiothérapie qu'il a maintenant fini depuis un mois et demi.

Il est également important de mentionner un cancer de l'œsophage il y a 11 ans, donnant lieu à une chirurgie pour la réduction de sa longueur.

Le bilan a lieu à domicile et se réalise en une séance, durant laquelle nous avons repris les explications des conséquences de la chirurgie avec l'aide de schémas, évalué l'état actuelle de la communication et mis d'accord sur le projet thérapeutique concernant la rééducation postérieure.

A ce jour, Mr. Jabri :

- S'exprime à travers la lecture labiale (peu intelligible) et l'écriture sur une ardoise.
- Présente une respiration superficielle et une posture légèrement tendue au niveau du cou et des épaules, sûrement dû à la radiothérapie.
- Ne dissocie pas encore entre expiration et phonation : il a tendance à expirer de manière incontrôlée par le trachéostome lors de ses productions orales, ce qui occasionne un son parasite qui accentue l'inintelligibilité de ses productions.
- Semble motivé pour la mise en place de cette nouvelle voix.

Une rééducation orthophonie est nécessaire à raison de deux fois par semaine pour :

- Détendre les zones cervicales avec l'aide d'une bonne respiration costo-diaphragmatique.

Kenza EL AWAD – ORTHOPHONISTE
Diplômée de l'Université Autonome de Barcelone
Tel: 0661153959 ; Mail: kenzawad@gmail.com

- Apprendre à ressortir l'air de la cavité buccale à travers le nez lors de la mastication pour ressentir le gout des aliments.
- Obtenir le contrôle du souffle pulmonaire et l'apprentissage de l'indépendance des souffles pour optimiser la production vocale : éviter le réflexe d'expirer pour parler.
- Obtenir une voix chuchotée puis acquérir la technique d'injection propre à la voix oro-œsophagienne.
- Obtenir une voix œsophagienne bien articulée.

Je reste à la disposition des différents intervenants pour tous renseignements complémentaires.

*Kenza EL AWAD
Orthophoniste
Tel: 0661153959 - 033 314732*

20, rue Ahmed Charci – Immeuble Anfa City – 5ème étage, Appartement 35 - Casablanca
Autorisation d'exercer N°2853
IF : 50519998
ICE : 002905697000072