

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0039024

162737

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01303 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : JABRI Mohamed  
Date de naissance : 30.12.1944  
Adresse : Cotissement HANANE n°13  
Californie Casablanca  
Tél. : 066 305 1800 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 12 / 2022  
Nom et prénom du malade : Jabri Mohamed Age : 78  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Neo ple longes  
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 : 29.12.2022  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
12/10/2022	con hab	1	800	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

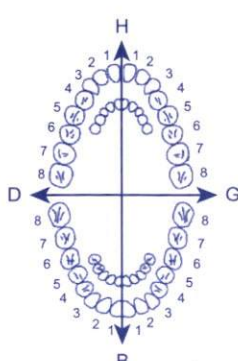
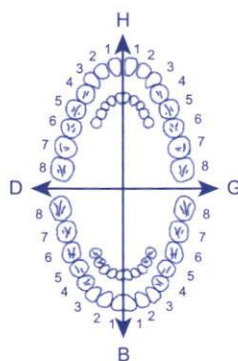
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Eliza EL AWAD Orthophoniste Tel: 07 01 31 47 32	20/12/2022					800 dh

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Amina BENZAOUIA**

Oto - Rhino- Laryngologiste

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 وجراحة الأنف والأذن والحنجرة و العنق  
تشخيص الصمم و الدوخة  
التشخيص بالمنظار الداخلي  
أمراض الحساسية  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي لبوردو

17/12/2022

H Zabri Mohamed

Laryngectomy total

→ Bilan orthophonique

Kenza EL AWAD  
Orthophoniste  
Tel: 07 01 31 47 32

Dr. Amina BENZAOUIA  
Oto-Rhino-Laryngologiste  
157, Route Sidi Maarouf  
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

Page 1 of 1

Page 1 of 1

Page 1 of 1



## 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 récurrence. 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.

20, rue Ahmed Charci – Immeuble Anfa City – 5ème étage, Appartement 35 - Casablanca

Autorisation d'exercer N°2853

IF: 50519998

ICE: 002905697000072

KENZA EL AWAD  
Orthophoniste  
Tel: 07 01 31 47 32

*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 goût 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: 07 61 31 47 32*