

# 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-721200

143932

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7342 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHOUKI HASSAN  
 Date de naissance : 27/02/1968  
 Adresse : HABITUELE  
 Tél. : 0661915343 Total des frais engagés : 1029,70

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2018  
 Nom et prénom du malade : Chouki Hassan Age : 54  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affective 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 11/10/2018  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



code

AL FARABI

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

Casablanca le 11/10/2022

Casablanca, le .....

Monsieur

HASSAN

CHOUKI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

40,00  
HISTANORM  
1 cp le soir pdt 15 j

131,70  
NASONEX 120  
2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

58,00  
AURIDOL GOUTTES  
2 GOUTTES \* 3 PAR JOUR PENDANT 6 JOURS

229,70

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V. : 31,70 DH  
Distribué par MSD Maroc



AURIDOL®  
Gouttes auriculaires

PPC 58 DHS



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  
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

Pharmacie du Louvre  
صيدلية لوف  
Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05  
pharmaciedulouvre@gmail.com

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص



AL FARABI

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

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le 11/10/20

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

Chouk. BOSSAN

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10)

**Dr. R. MOUFFAK**  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 30 30 (L-G) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 09113928



A+I

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 /47 30 30 /32 32 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

..... *choukri HASSAN* .....

Le. *11.10.22*

Renseignements cliniques : ..... *hypertension* .....

Pour *1215-KAP*  $\pi$  AUDIOGRAMME TONAL

$\pi$  IMPEDANCEMETRIE

$\pi$  P E A + ASSR

$\pi$  VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

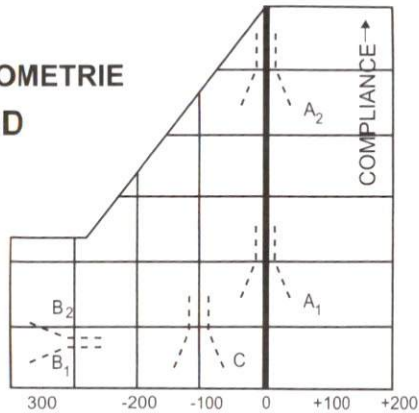
$\pi$  MANŒUVRES POSITIONNELLES

$\pi$  VHIT

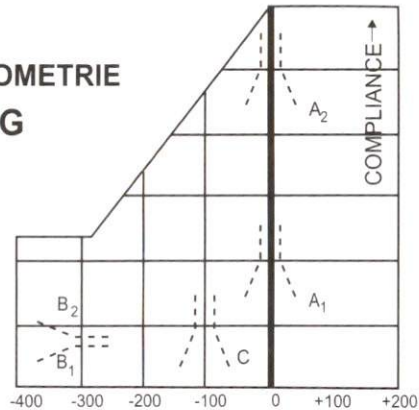
*Dr. R. MOUFFAK*  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

# IMPEDANCEMETRIE

## TYMPANOMETRIE OD



## TYMPANOMETRIE OG



## REFLEXE STPEDIEN

Stim OD		Réflexe, OG	Stim OG		Réflexe OD
500 Hz =	dB		500 Hz =	dB	
1000 Hz =	dB		1000 Hz =	dB	
2000 Hz =	dB		2000 Hz =	dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB  
> 15 ans = 80 à 95 dB

code

AL FARABI

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

## AUDIOGRAMME

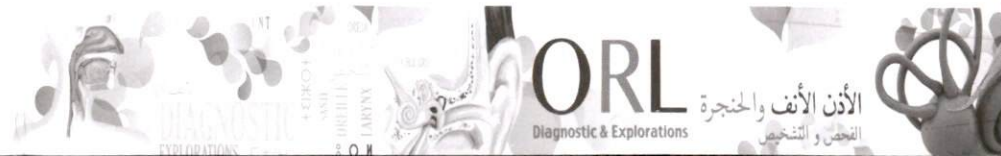
NOM Chouki

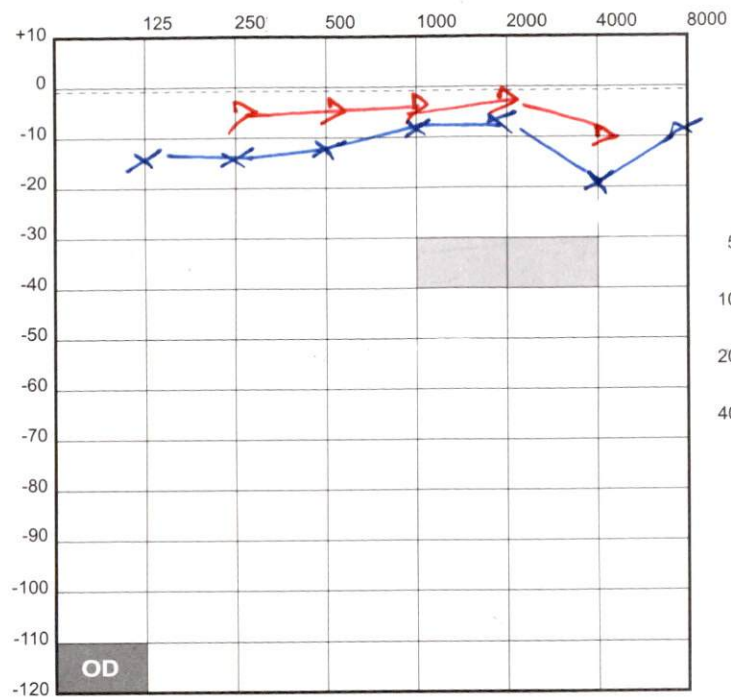
Prénom HASSAN

Date de naissance ..... Date d'examen 11 OCT. 2022

Observations .....

**Dr. R. MOUFFAK**  
O.R.L. AL FARABI  
Diagnostic et Explorations  
Boulevard des Frères et Frères Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 31 30 (L.G.) Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091.13928

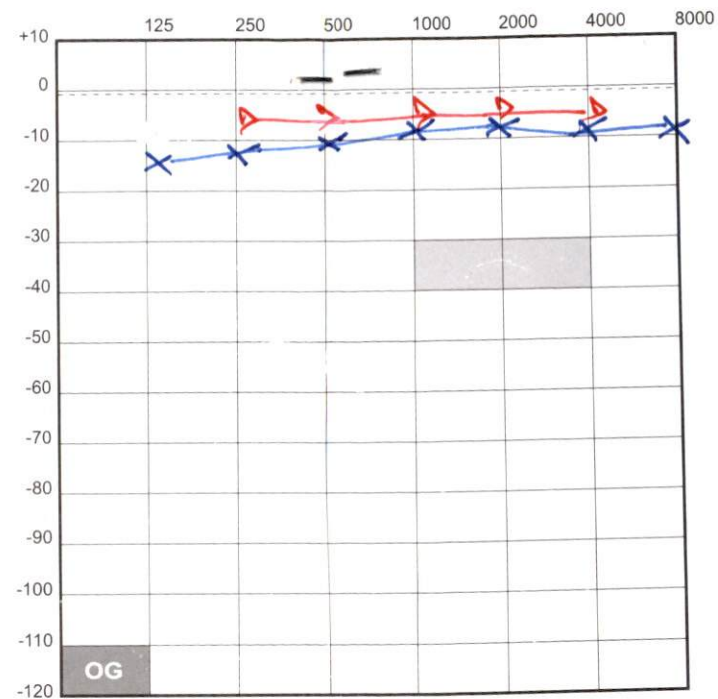




I.A. D = %

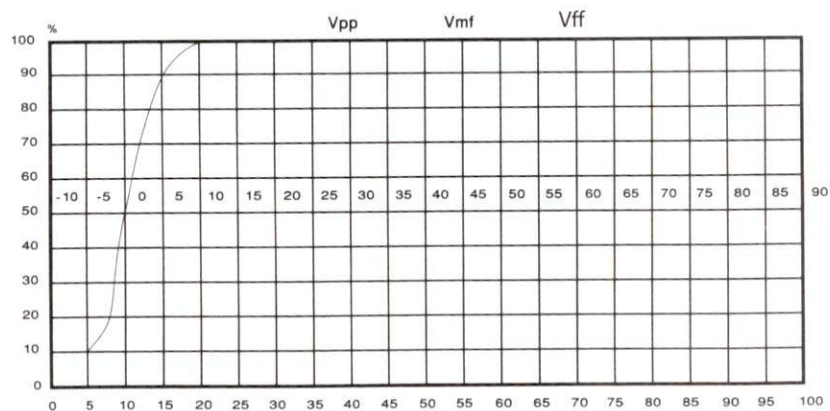
### PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	db	db



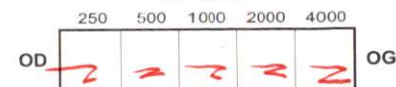
I.A. G = %

### EPREUVES VOCALES



I.C.A. = + + = = 3

### WEBER



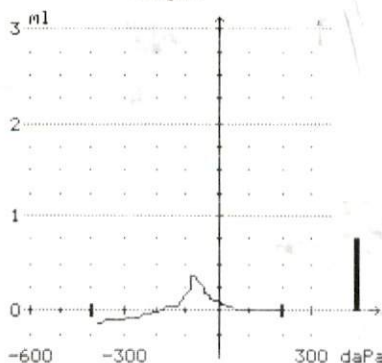
- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive



AT235

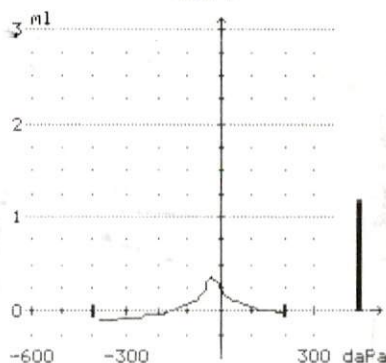
## Tympanogram

Right



Ear Volume 0.77 ml  
Compliance 0.38 ml  
Pressure -73 daPa  
Gradient 0.26 ml

Left



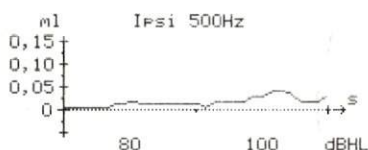
Ear Volume 1.20 ml  
Compliance 0.36 ml  
Pressure -32 daPa  
Gradient 0.22 ml

## Reflex

Right

Pressure -73 daPa

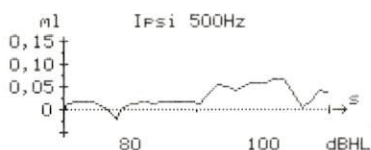
Sequence



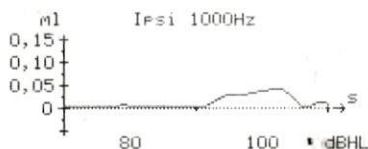
Left

Pressure -32 daPa

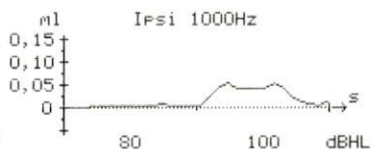
Sequence



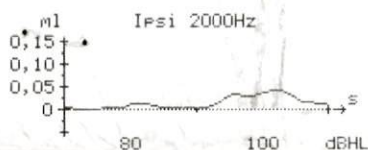
Sequence



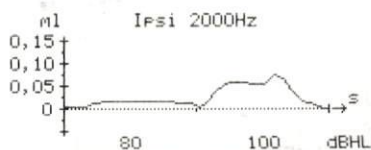
Sequence



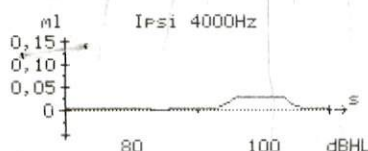
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

