

## 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-791149

152725

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3119 Société : RAO

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ALAOUI RACHID

Date de naissance : 11/01/1957

Adresse :

Tél. : 0662 088636 Total des frais engagés : 2753 Dhs

Pr. Med. A. HESSISSSEN

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : BEN DENNA Nadia

Age :

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 : 09/01/23

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
09/01/23	3+RS		11000	
09/01/23	V		15000	
09/01/23	VIVE		15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/01/23	255,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients *	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			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"/>														
	<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>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



# Pr M.Amine HESSISSEN, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

Patient: BENDERRA  
Prénom: NADIA  
Date de naissance: 02/07/1958  
Session: Défaut

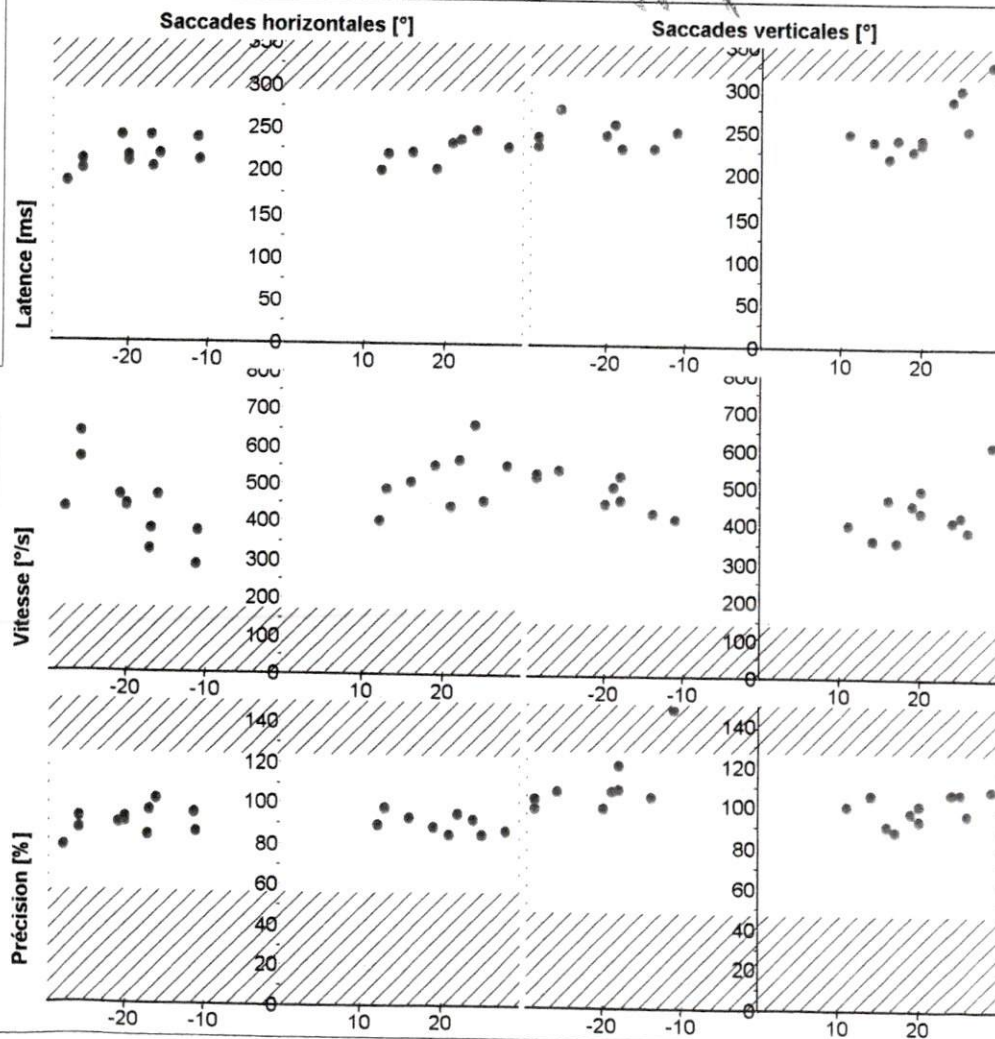
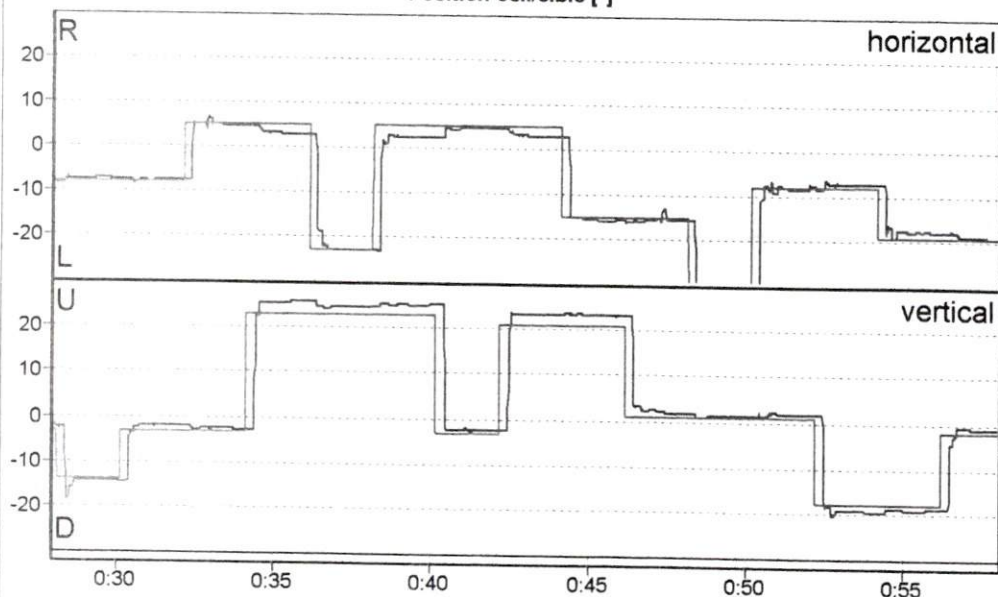
Test: Saccade  
Date: 09/01/2023  
Masquer: Firewire mask  
Oeil: Gauche (monoculaire)  
Etalon...: none

Notes test:

Dr. Med. A. HESSISSEN  
O.R.L.  
Centre d'Etude de Diagnostic et d'Examen  
G.G. D. & AL FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès et Avenue Dardar - Casablanca  
Tél: 05 22 47 26 26 - Fax: 05 22 47 26 25  
INPE 199103374

	Gauche	Droite	Bas	Haut
Mouvement de la cible	11	10	10	11
Oeil gauche				
Saccades acceptées	11	9	9	11
Latence [ms]	216	241	257	257
Vitesse [°/s]	437	513	484	439
Précision [%]	90	90	110	100
Oeil droit				
Saccades acceptées	---	---	---	---
Latence [ms]	---	---	---	---
Vitesse [°/s]	---	---	---	---
Précision [%]	---	---	---	---

Position oeil/cible [°]







# Pr M.Amine HESSISSEN, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

**Patient:** BENDERRA  
**Prénom:** NADIA  
**Date de naissance:** 02/07/1958  
**Session:** Défaut

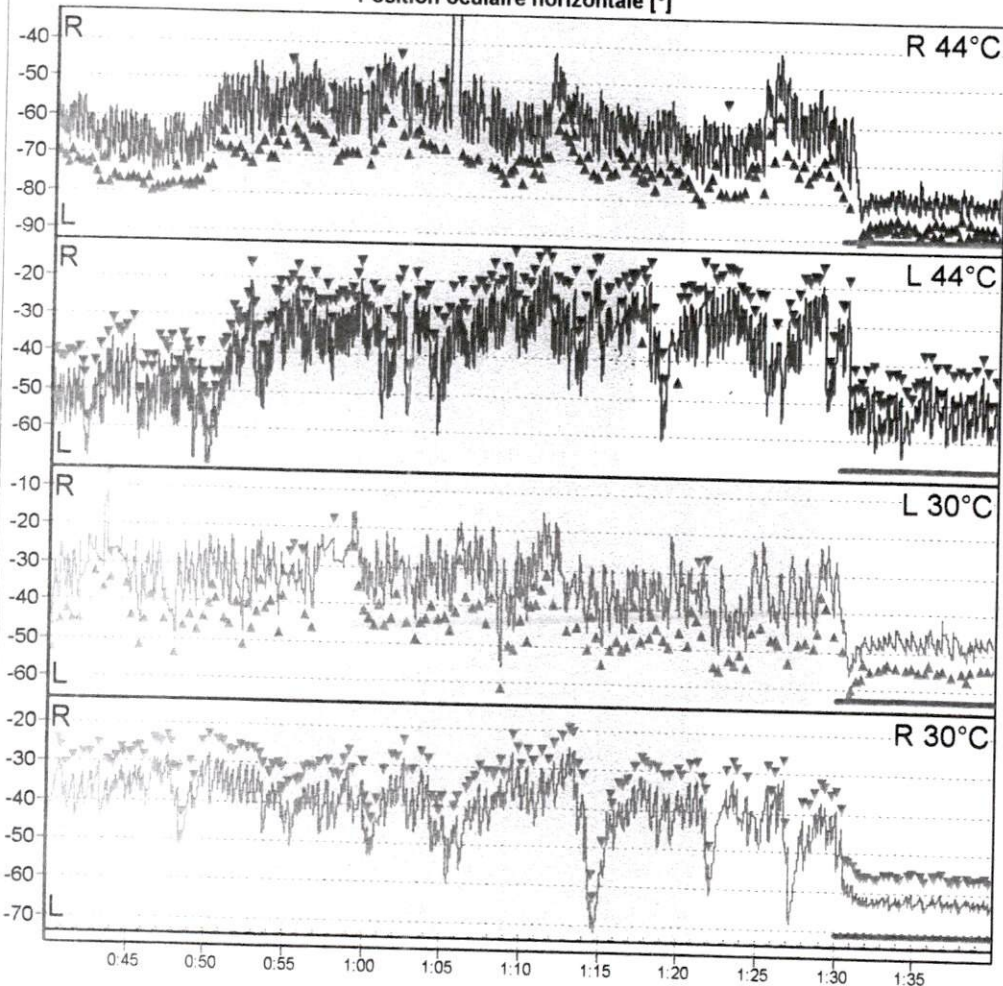
**Test:** Calorique  
**Date:** 09/01/2023  
**Masquer:** Firewire mask  
**Oeil:**  
**Etalon...** none

Notes test:

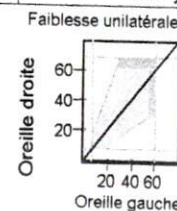
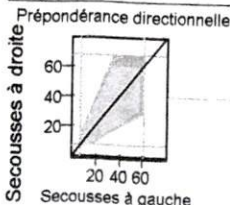
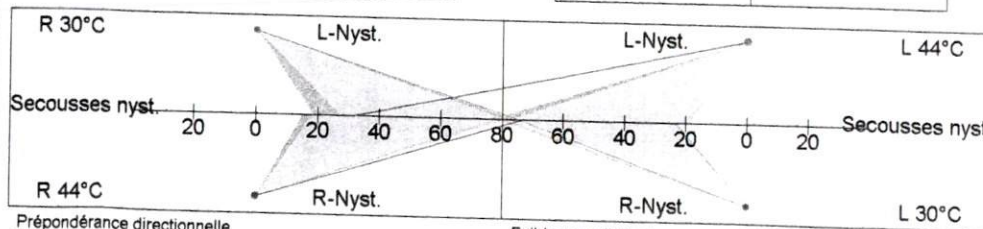
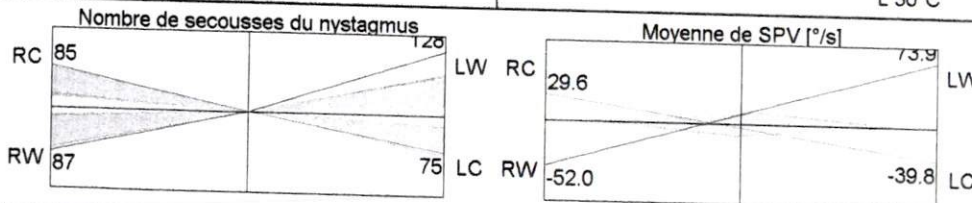
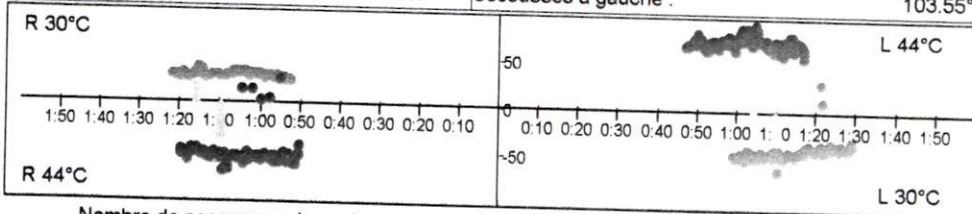
Pr. M.Amine HESSISSEN  
 Centre O.D. de Diagnostic et de Réhabilitation  
 C.O.D. AL FARABI, Casablanca  
 Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Mohammed V  
 Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85  
 INPE: 093033753



Position oculaire horizontale [°]



Moyenne horiz.	a.SPV[°/s]	Indice fix.	Faiblesse unilatérale :	
R 44°C:	-52.0	47 %	Oreille droite :	16% droit
L 44°C:	73.9	64 %	Oreille gauche :	81.62°/s
L 30°C:	-39.8	43 %	Prépondérance direc.:	113.79°/s
R 30°C:	29.6	32 %	Secousses à droite :	6% gauche
SPV total :	195.4	SPN:0.0	Secousses à gauche :	91.86°/s
				103.55°/s

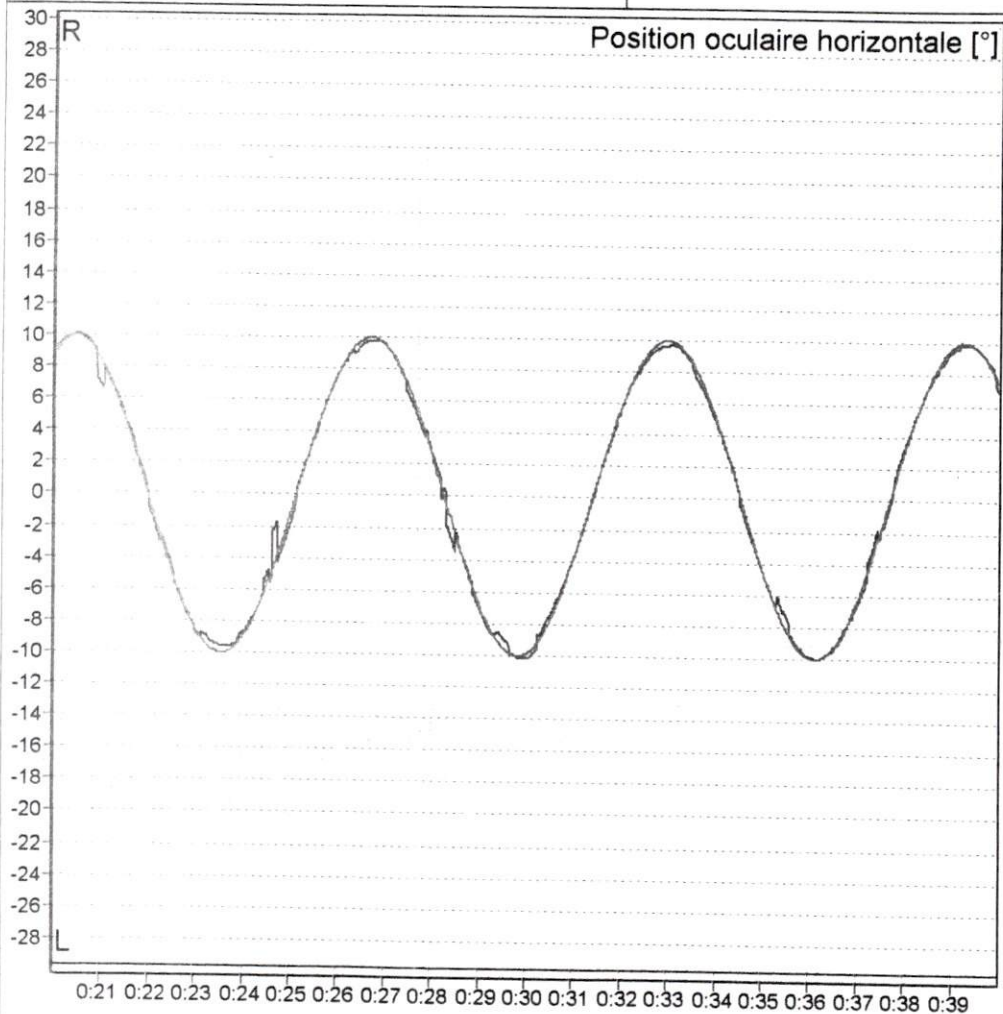


Pr M.Amine HESSISSEN, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

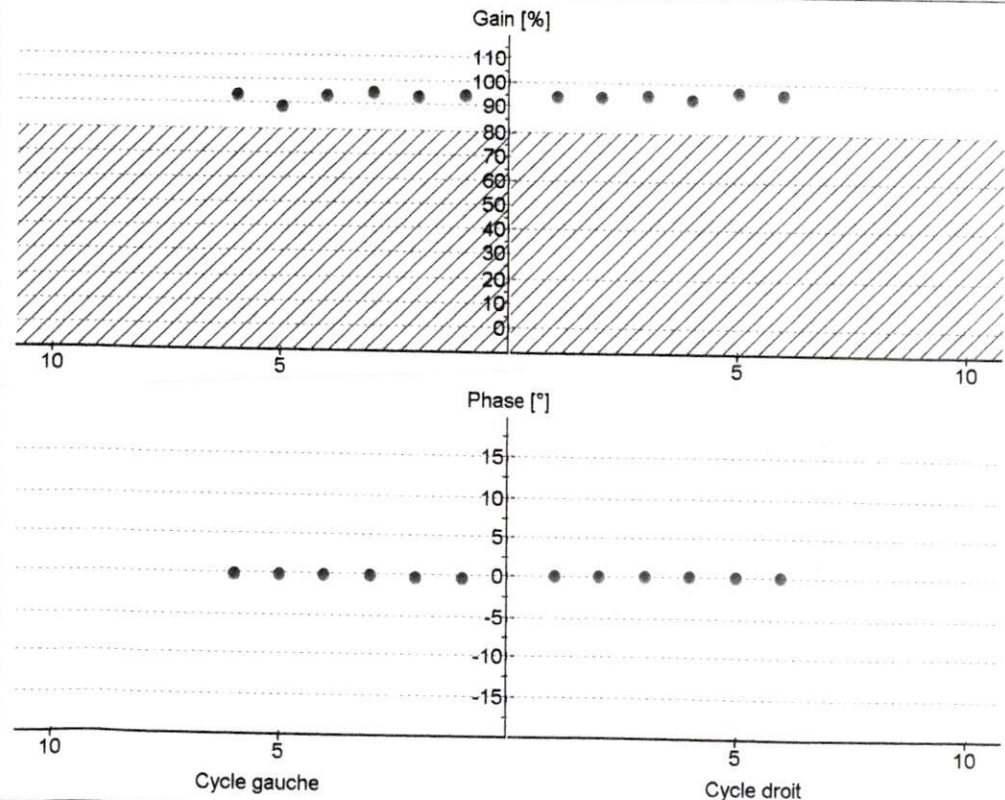
<b>Patient:</b>	BENDERRA
<b>Prénom:</b>	NADIA
<b>Date de naissance:</b>	02/07/1958
<b>Session:</b>	HE
	Défaut

**Test:** Poursuite  
**Date:** 09/01/2023  
**Masquer:** Firewire mask  
**Oeil:** Gauche (monoculaire)  
**Etalon...:** none

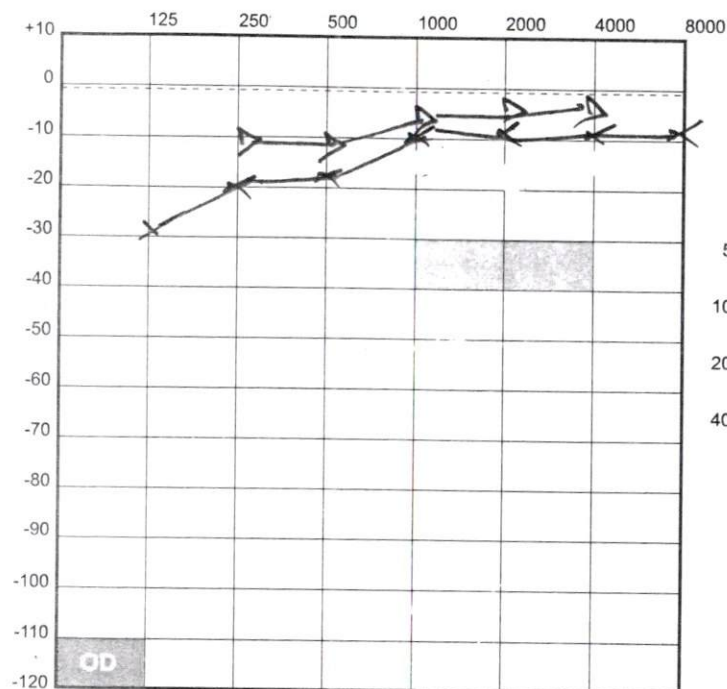
Notes test:



	Oeil droit	Oeil gauche
Gain cycle gauche [%]	---	92
Gain cycle droit [%]	---	94
Différence latérale	---	0
SPV cycle gauche [°/s]	---	10
SPV cycle droit [°/s]	---	10

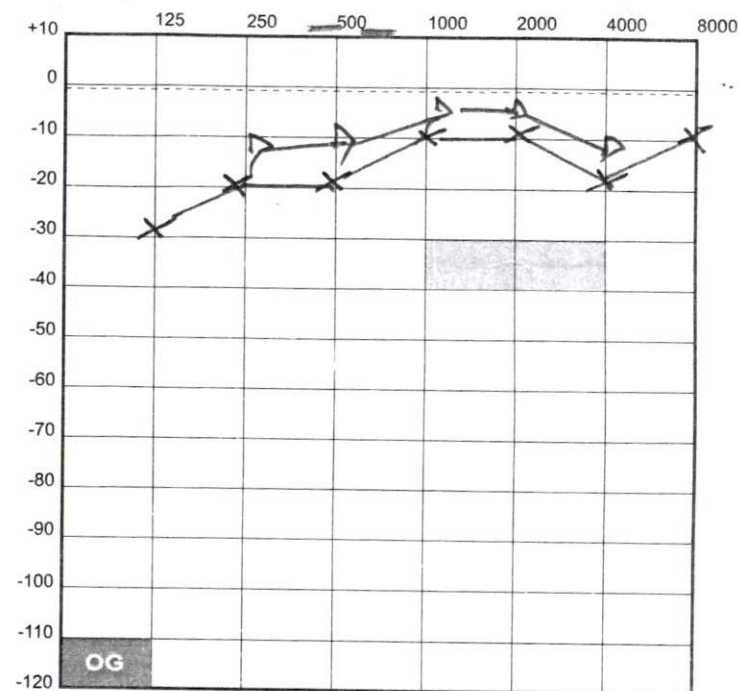






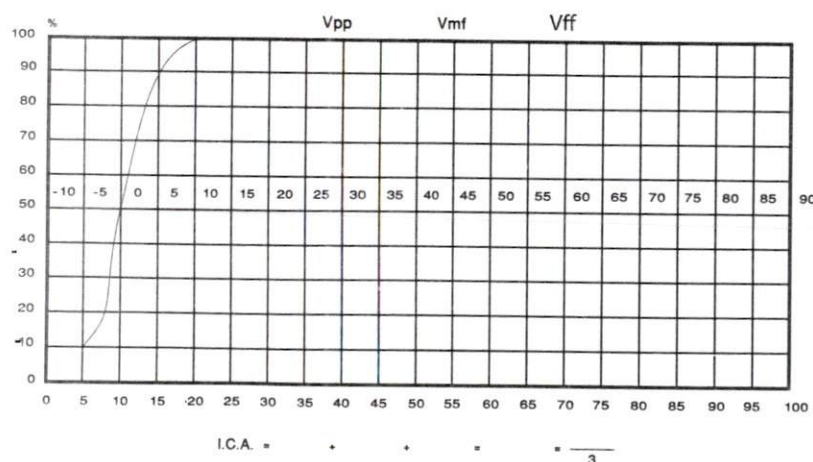
I.A. D = %

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



I.A. G = %

### EPREUVES VOCALES

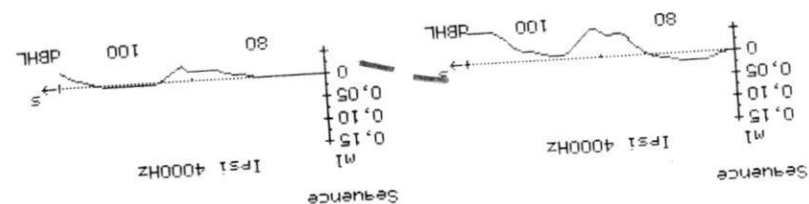
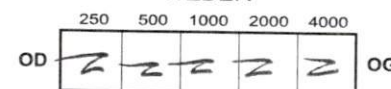


I.C.A. = 3

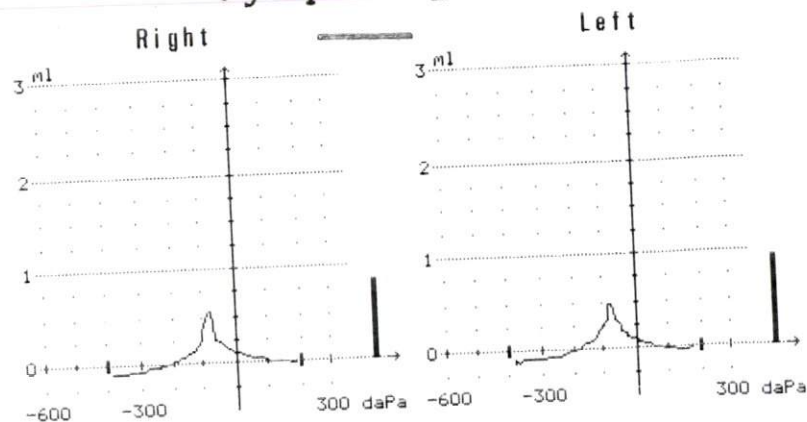


Pr. Med. A. HESSISSEN  
O.R.L.  
Centre O.M. de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL PARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 82  
INPE : 091033753

### WEBER



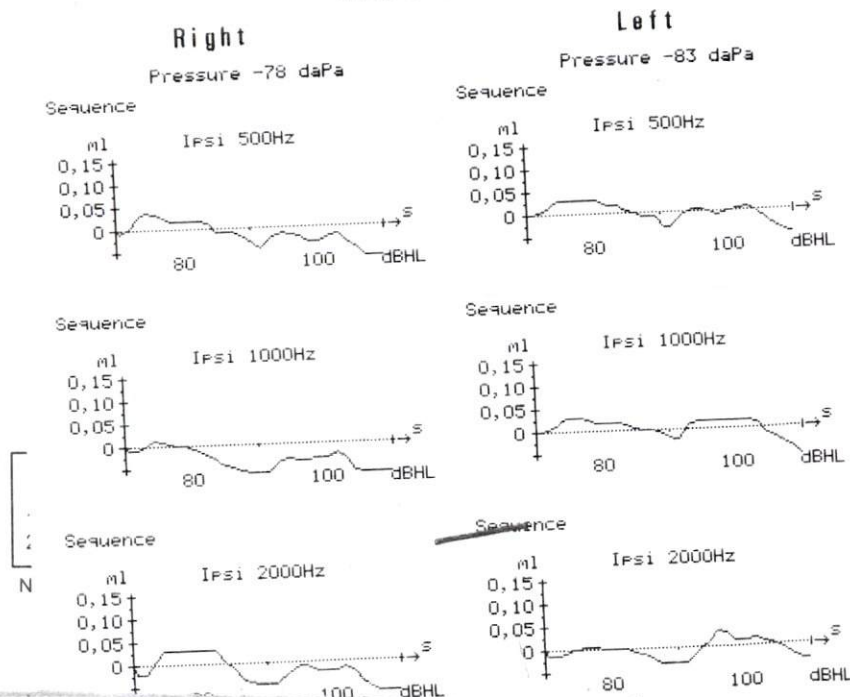
# Tympanogram



Ear Volume 0.84 ml  
Compliance 0.55 ml  
Pressure -78 daPa  
Gradient 0.38 ml

Ear Volume 0.95 ml  
Compliance 0.48 ml  
Pressure -83 daPa  
Gradient 0.32 ml

## Reflex



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة والفرايبي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

## AUDIOGRAMME

NOM ..... BENDERRA

Prénom ..... Houdia

Date de naissance ..... Date d'examen ..... 09 JAN. 2023

Observations .....

Pr. Med. A. HESSISSEN  
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 - Cas  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 12 44  
INPE : 091033757

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
التشخيص والتجديد



code

AL FARABI

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

Casablanca, le

9/11/23

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

COMPTE RENDU

VIDEONYSTAGMOGRAPHIQUE

Me BERRA Nadia



Pr. Med. A. HESSISSEN  
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations  
C.O.D. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Cas  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

- Pas de nystagmus spontané
- Test de saccade oculaire normal
- Poursuite oculaire normale
- Epreuves caloriques normales.

CONCLUSION

Epreuves vestibulaires ne montrant pas de signes centraux ni de  
défaillance vestibulaire notable.



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  
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

Med. A. HESSISSEN  
O.R.L.  
Centre de Diagnostic et Explorations  
AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

O.R.L.

الأذن الأنف والحنجرة

28/00

28/00

code

AL FARABI

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

Casablanca le 09/01/2023

Casablanca, le .....

Madame

NADIA

BENDERRA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur AgrégéDr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur AgrégéDr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

BETASERC CP  
1CP \* 2 PAR JOUR \* 2 MOIS



28.00  
x 2



MAGNINE

99.00 1 cp/jour 1 mois.  
255.00

Signé : Professeur HESSISSEN M A

WIDAD'S PHARMACIE  
ot. M'Zouka N° 27 Avenue Habib  
Sinaceur Casablanca - Anfa  
Tél: 0522.94.20.29



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

cliniquespecialiseealforabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

Pr. Med. A. HESSISSEN  
Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations  
C.O.R.L. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص





AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفرابي  
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 09.1.2023

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

De Mr, Melle, Mme

Sundina NADDA Ep. El Alaceni

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).





AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفرابي  
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

Le ..... 29/01/23

Reçu la somme de

..... 400 / quatre Cent m

De Mr, Melle, Mme

..... BEN DERRA EPELAOUI  
NADIA

Pour consultation ORL (C2) + (K) ~~posissen~~ microaspiration pour

  
Pr. Med. A. HESSISSEN  
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 : 091033753

Bouchon de cérumen

  
Pr. Med. A. HESSISSEN  
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 : 091033753



code

AL FARABI

A+I

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

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le 09/01/23  
BENDELLA EP EL ALLOUE NADIA

Renseignements cliniques :

vertige

Pour ☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☐ P E A+ ASSR

☒ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☐ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☐ VHIT

Pr. Med. A. HESSISSEN  
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 : 031083753

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي  
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  
VIDEONYSTAGMOGRAPHIE

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour V. N.G.

Le 09/01/23

1500 / mille cinq cents

BENDERRA EPEL - ALami

Pr. Med. A. HESSISSEN  
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  
INPE : 091033753