

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAROUI Noredine

Date de naissance :

IBEM

Adresse :

Tél. : 0661219473

Total des frais engagés : 55,00 Dhs

Pr. H. CHELLY + 236,7004 / 573670

Cadre réservé au Médecin

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 : 091040949

25 JUIL. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LAROUI Noredine Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ALCOOL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

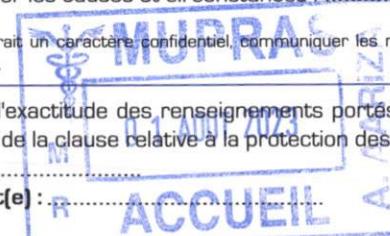
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 10/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
5 JUIL. 2023	C2 + k10		1000 Dh	PR. H. CHELLY Dr. & Explorateur Malim Roudani - Casa Tel. 03 24 22 20 - Fax : 05 22 20 18 85 INR : 091040949
26 JUIL. 2023	C2 + k10		1000 Dh	
27 JUIL. 2023	C2 + k10		1000 Dh	
8 JUIL. 2023	C2 + k10		1000 Dh	
29 JUIL. 2023	C2 + k10		1000 Dh	
12 8 JUIL. 2023	C2 + k10 C15 + k10		5000 Dh	DR. H. CHELLY Explorateur Malim Roudani - Casa Tel. 03 24 22 20 - Fax : 05 22 20 18 85 INR : 091040949

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal and a vertical axis intersecting at their midpoints. Each segment contains a small circle with a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top segment (top arc) has 1, 2, 1; right segment (right arc) has 2, 3, 4; bottom-right segment (bottom arc) has 3, 4, 5; bottom segment (left arc) has 5, 6, 7; bottom-left segment (top arc) has 6, 7, 8; left segment (right arc) has 8, 1, 2; top-left segment (bottom arc) has 1, 2, 3; and top-right segment (left arc) has 3, 4, 5. Arrows on the outer boundary of the circle indicate a clockwise direction of movement between adjacent numbered circles.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTENDANT L'INJECTION

27 JUIL. 2023

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

M² LARovi
Norreddine



Solomedrol 120 mg.

nig ij idr 3
le trath .



PT. M. CHELLY
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 30 20 - fax : 05 22 20 18 85
Intra : 05 22 47 30 20



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



الأنف الأنف والحنجرة
الفحص التشخيص





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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 25/04/23

Reçu la somme de 1000 | mille dirhams
De Mr, Melle, Mme LAROUFI NABR EDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراقي
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 26/07/2023

Reçu la somme de

1000 mille dinars

De Mr, Melle, Mme

LAROUFI NOUREDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراقي
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'HONORIAIRES

Le ... 27/09/83

Reçu la somme de

..... 1000 Mille dinars

De Mr, Melle, Mme

..... LAROUI, NOUR... EDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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 28 JUL 2023...

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

De Mr, Melle, Mme

LAROUT... NOUR... EDDINE

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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

Le... 28 JUL. 2023
LAR OUF NOVR EPDI NE

Renseignements cliniques :

Surditée ODE

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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 29.10.2013

Reçu la somme de 1000 mille dinham

De Mr, Melle, Mme L'AR. DUF. NOVR EPOINÉ

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن 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 ... 28/07/23

Reçu la somme de 1000 mille dirhams

De Mr, Melle, Mme LAROUFI Nour eddine

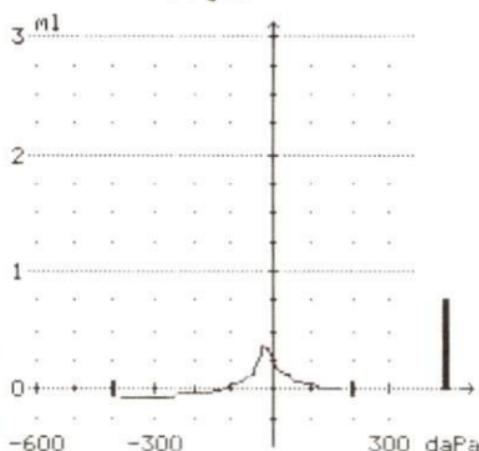
Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10



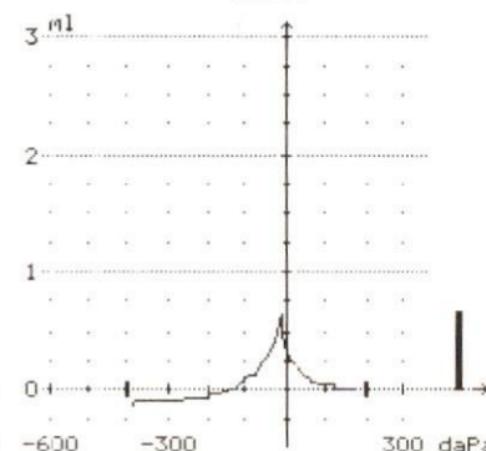
AT235

Tympanogram

Right



Left



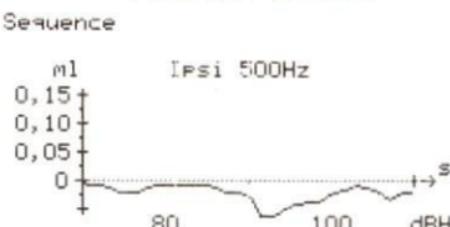
Ear Volume 0.77 ml
Compliance 0.38 ml
Pressure -22 daPa
Gradient 0.26 ml

Ear Volume 0.68 ml
Compliance 0.65 ml
Pressure -17 daPa
Gradient 0.47 ml

Reflex

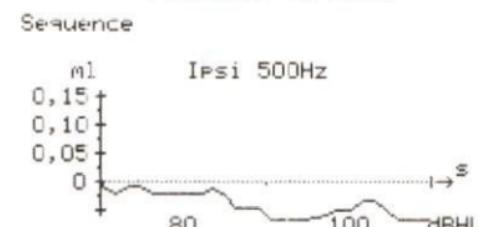
Right

Pressure -22 daPa

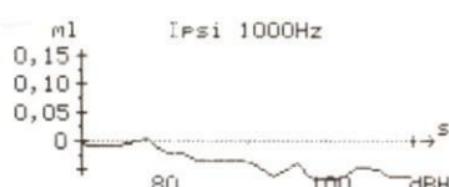


Left

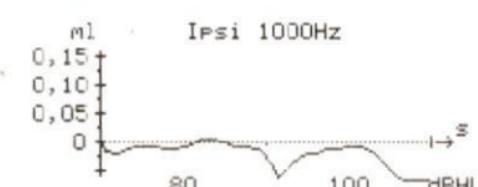
Pressure -17 daPa



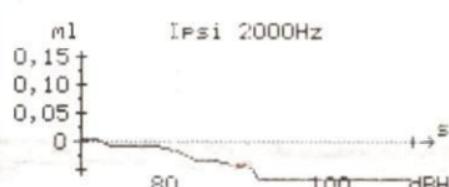
Sequence



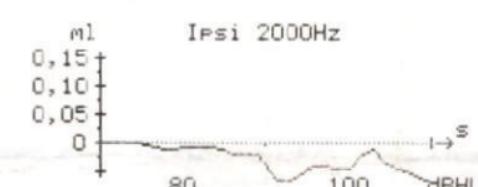
Sequence



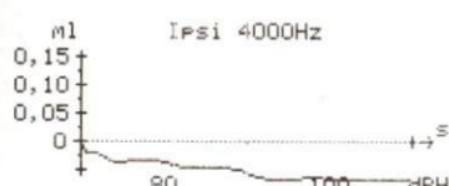
Sequence



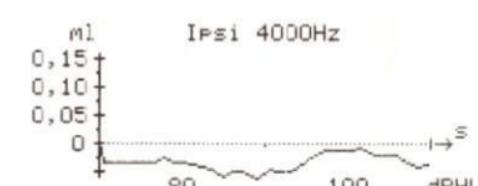
Sequence

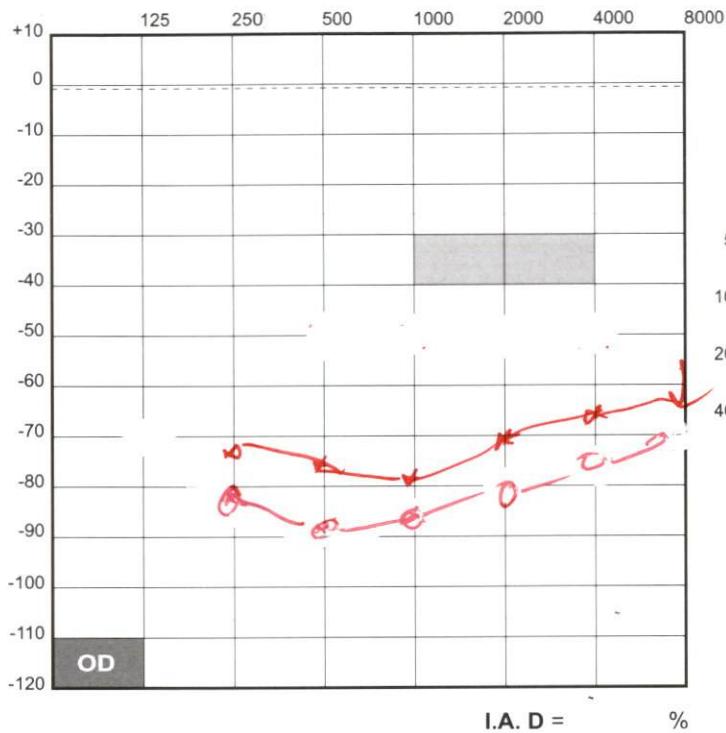


Sequence



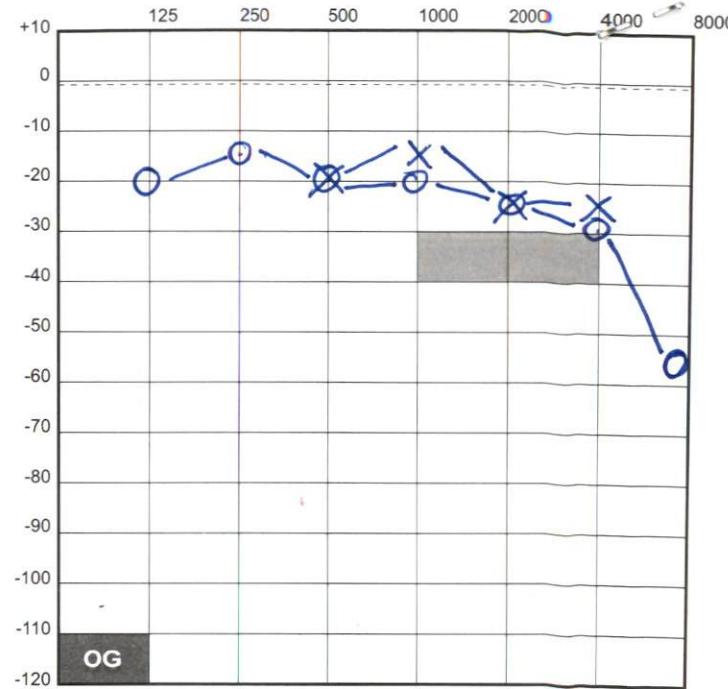
Sequence



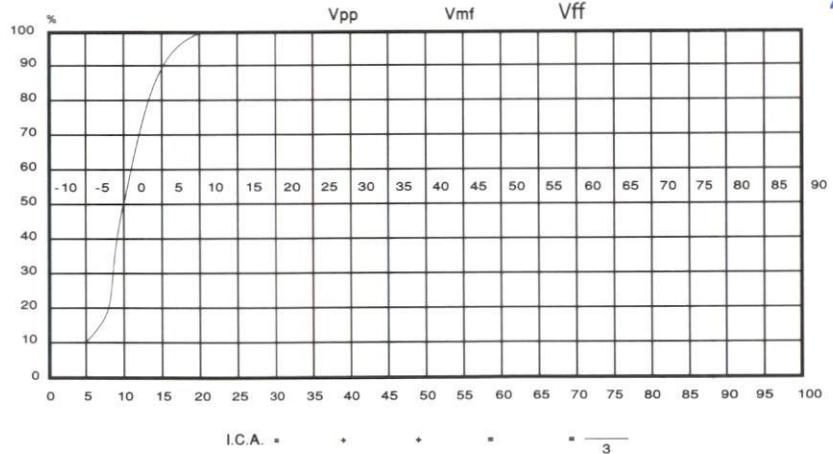


PERTE AUDITIVE

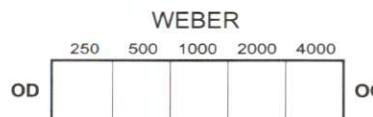
OD	OG
db	db
PAM	
db	db



EPREUVES VOCALES

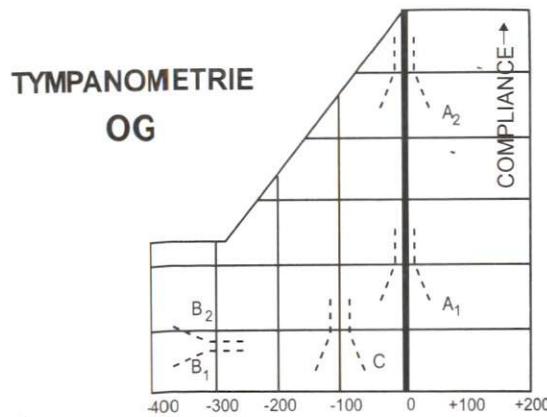
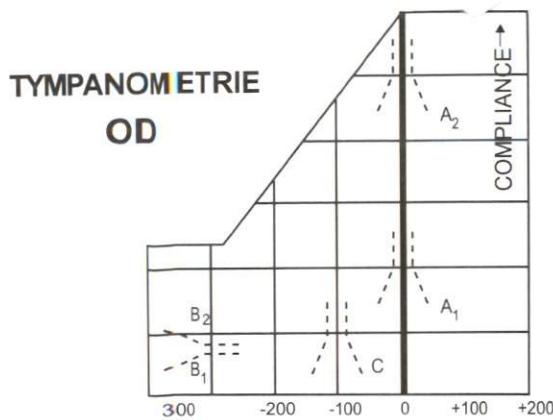


Pr. H. CHELLY
 Centre d'audiologie et d'explorations
 C.O. Casablanca
 Ango Rte Casablanca
 Tél : 03 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
 INPE : 091040949



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

IMPEDANCEMET



REFLEXE STPEDIEN

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

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

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

code
AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM

LAROUI

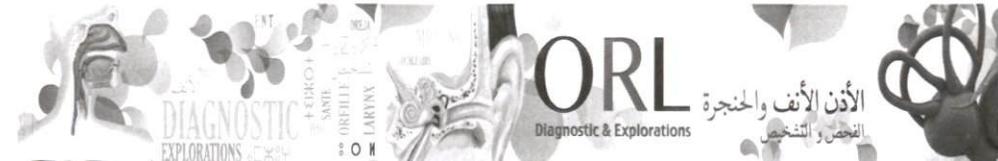
Prénom

Nourreddine

Date de naissance Date d'examen 28 JUIL. 2023

Observations

.....
.....
.....



Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



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



12 9 JUIL. 2023

COMPTE RENDU

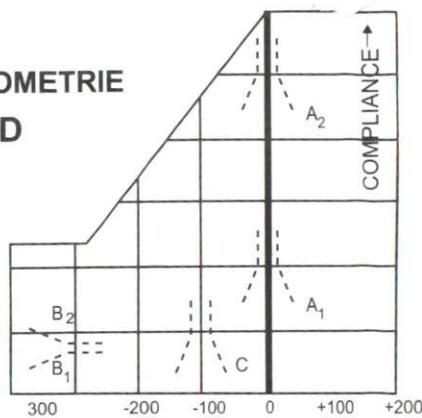


Je, soussigné....., certifie que M... LAROUTI
NOUR EDDINE..... a nécessité une injections intra
transtympanique pour acouphènes persistants.
Délivré pour servir et valoir ce que droit.

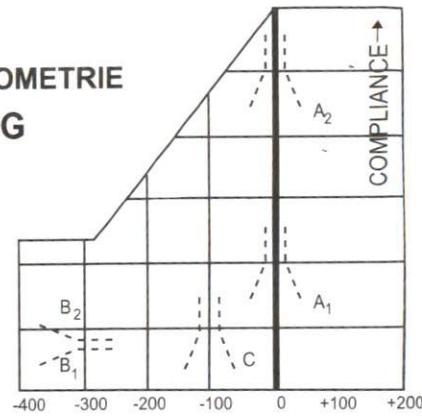


IMPEDANCEMET

TYMPANOMETRIE
OD



TYMPANOMETRIE
OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

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

code
AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM LAROUTI

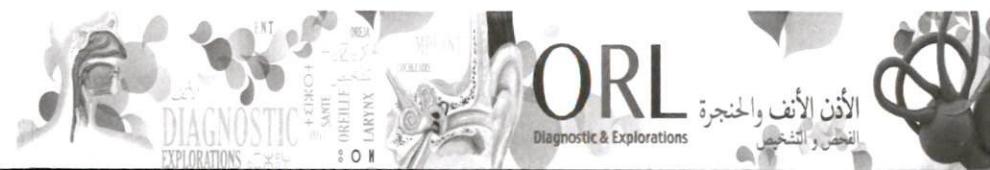
Prénom Naoureddine

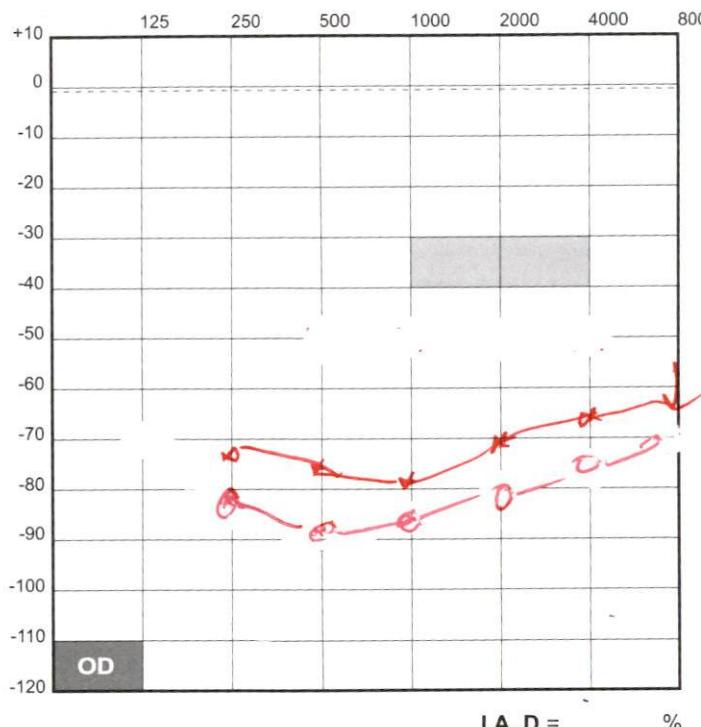
Date de naissance Date d'examen 28 JUIL. 2023

Observations

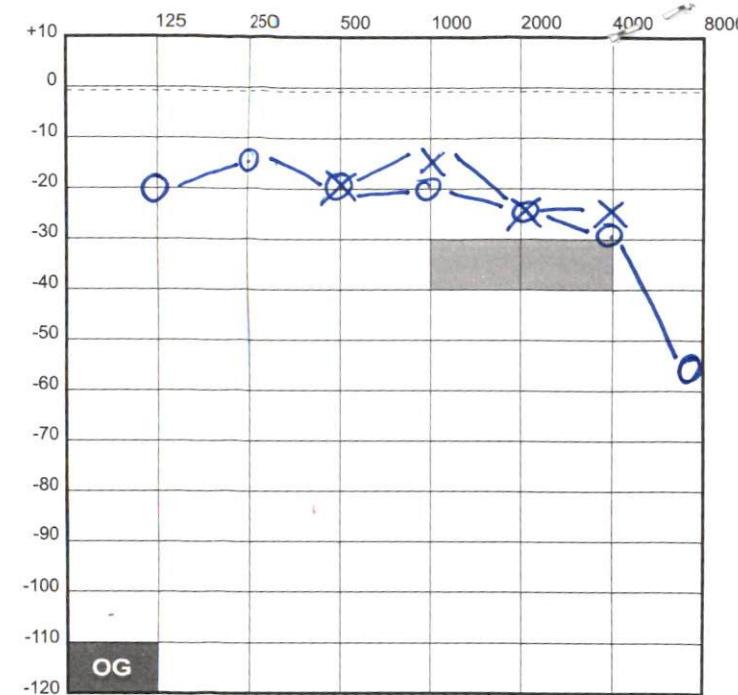


Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Bldg. Rue Jean Jaures et Brahim Roudani, Casablanca
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091940920





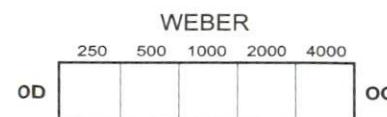
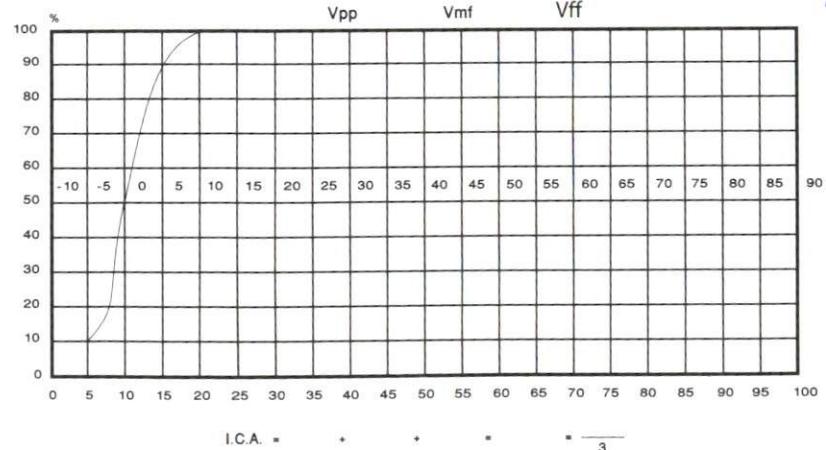
PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db
OG	db



28 JUIL. 2023



EPREUVES VOCALES



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

