

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

M22- 0051136

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUÏ Noreddine

Date de naissance :

Adresse : IDEM

Tél. : 0661219473

Total des frais engagés : 55.00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 JUL. 2023

Nom et prénom du malade : LAROUÏ Noreddine

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection OPL

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 : CASABLANCA

Le : 07. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
5 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
26 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
27 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
28 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
29 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
28 JUL. 2023	C2 + K10		1000 Dh	
28 JUL. 2023	C2 + K10		5000 Dh	

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

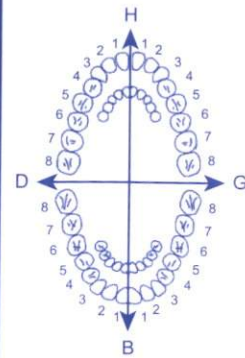
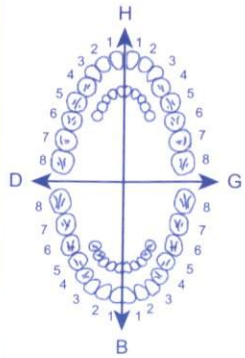
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

code

AL FARABI

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

Casablanca, le 27 JUL. 2023

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

M^r LARoui
Norreddine



Solumedrol 120g.

sig 1j / dr 3j
le matin.



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
cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



Dr. H. 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 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
info : 05 22 47 30 30





AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 25/04/23

Reçu la somme de

..... 1000 / mille dirham

De Mr, Melle, Mme

..... L. AR. OUI N. N. EDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10



Pr. H. 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

Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPF : 091040949

code

AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 26/07/23

Reçu la somme de

..... 1000 / mille dirhams

De Mr, Melle, Mme

..... LAROUT NOUREDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10

 **Dr. H. CHELLY**
O.R.L
Centre O.P.L. de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 06 22 47 20 20 - Fax : 06 22 20 18 85
INDE : 091040949



AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 27/07/23

Reçu la somme de

..... 1000 / mille dirhams

De Mr, Melle, Mme

..... LAROUTI POUR EDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+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

A+I

Le 28 JUL. 2023...

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

De Mr, Melle, Mme

... LAROUÏ NOUR EDDINE

Pour audiogramme + impédancemétrie (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 LAROUT NOUR EDDINE Le... 28 JUL. 2023

Renseignements cliniques : Smolitée ODR

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A+ ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Dr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic & Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
031 040 049



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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 29/07/23

Reçu la somme de

..... 1000 / mille dirham

De Mr, Melle, Mme

..... L'AROUF NOUR EDDINE

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10

Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.N.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

code

AL FARABI

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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 28/07/23

Reçu la somme de

1000 / mille dirhams

De Mr, Melle, Mme

LAROUF Nour eddine

Pour injection intra transtympanique pour acouphènes persistants
C2+K10



Pr. H. CHELLY

O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations

C.O.E.S AL FARABI - Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

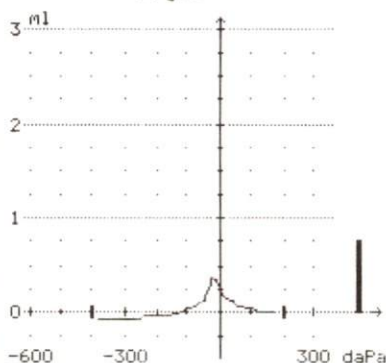
Tel : 05 22 47 20 20 / 47 30 30 Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 0910 10949

AT235

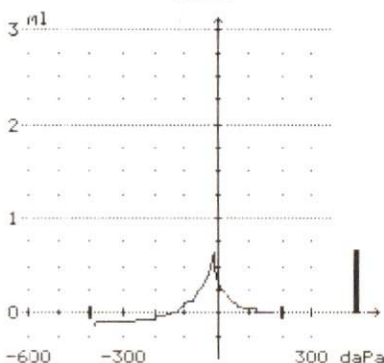
Tympanogram

Right



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

Left



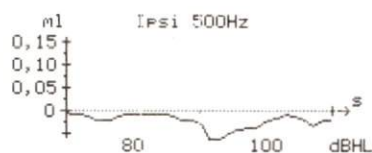
Ear Volume 0.68 ml
Compliance 0.65 ml
Pressure -17 daPa
Gradient 0.47 ml

Reflex

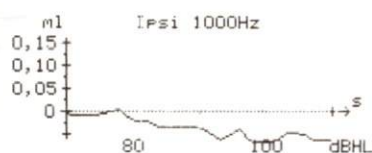
Right

Pressure -22 daPa

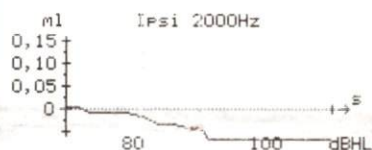
Sequence



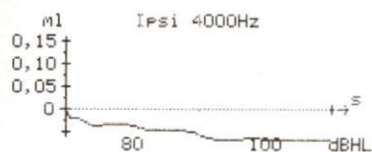
Sequence



Sequence



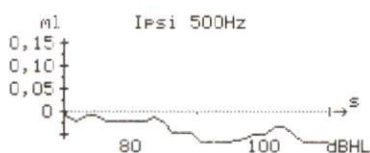
Sequence



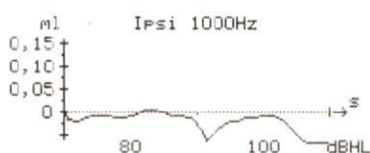
Left

Pressure -17 daPa

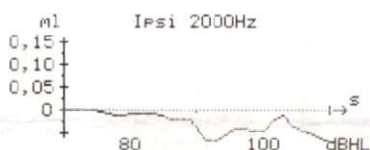
Sequence



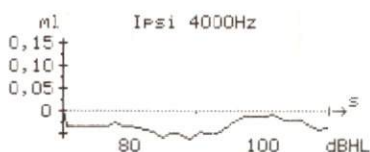
Sequence

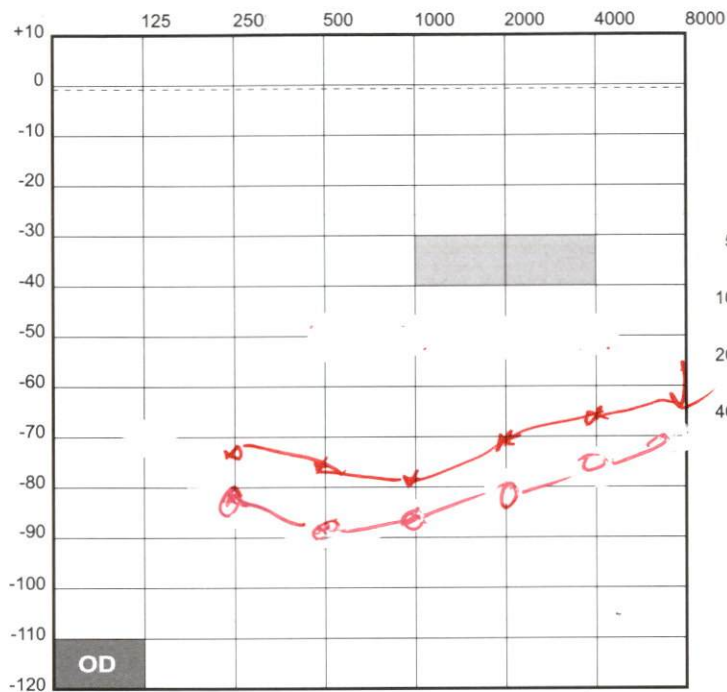


Sequence



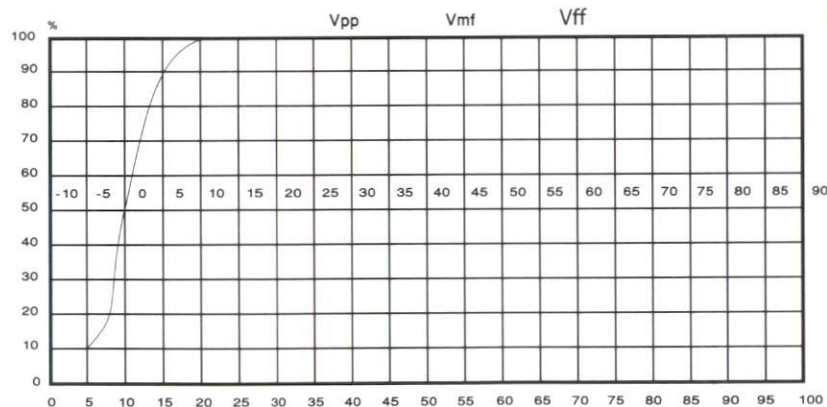
Sequence





I.A. D = %

EPREUVES VOCALES



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

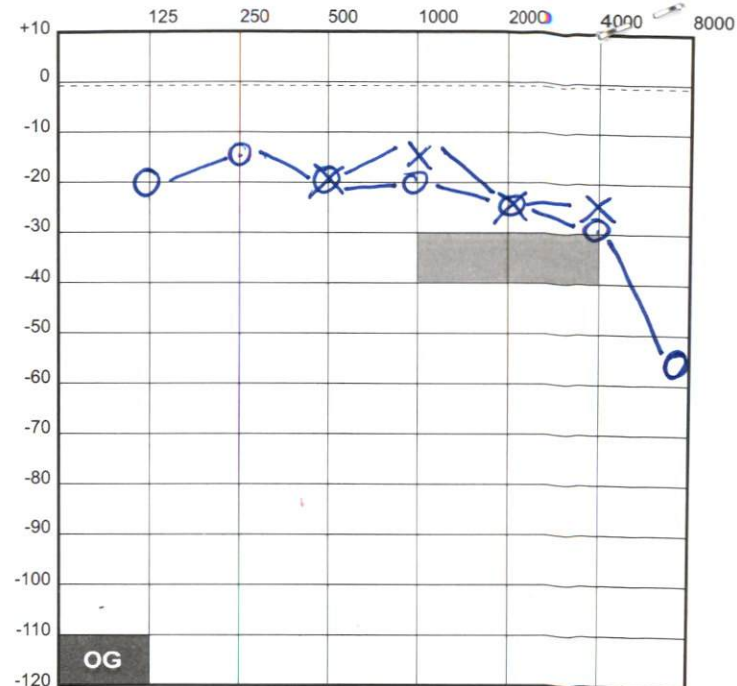
PERTE AUDITIVE

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

28 JUL. 2023

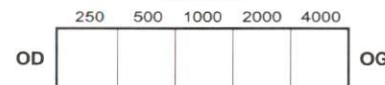
Pr. H. CHELLY

Centre d'Explorations
O.C.
Anglo-Républicain
Tél : 05 22 47 20 40 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



I.A. G = %

WEBER

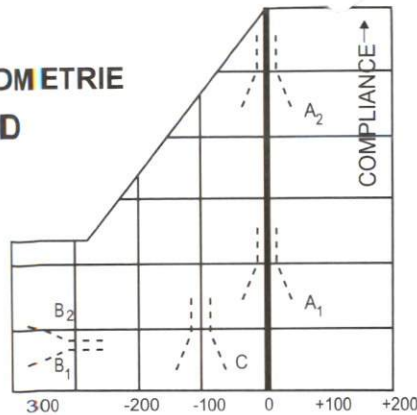


OD : Oreille droite
OG : Oreille gauche
PAM : Perte auditive moyenne
I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive

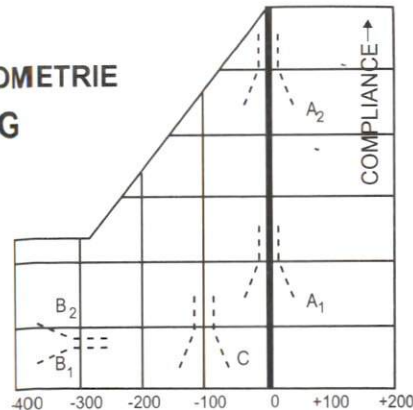


IMPEDANCEMET

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الأنف والأذن والحنجرة الفراجي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

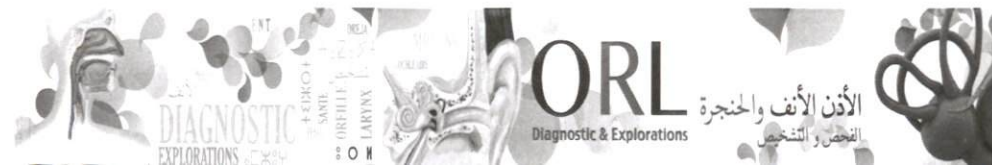
NOM LAROUTI

Prénom Nouredine

Date de naissance Date d'examen 28 JUL 2023

Observations

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casa Blanca
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 16 85
INPE : 091040940



code

AL FARABI

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

Pr. H. CHELLY
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L.F.
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

12 9 JUL. 2023



COMPTE RENDU

Pr. H. CHELLY
O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L.F.
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

Je, soussigné....., certifie que M. LAROUT
NAUREDDINE..... a nécessité des injections intra
transtympanique pour acouphènes persistants.
Délivré pour servir et valoir ce que droit.



Pr. H. CHELLY
O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L.F.
Angle Rue Jean Jaurès - Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



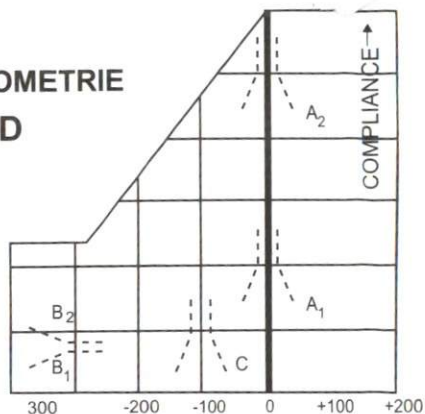
Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

ORL
Diagnostic & Explorations

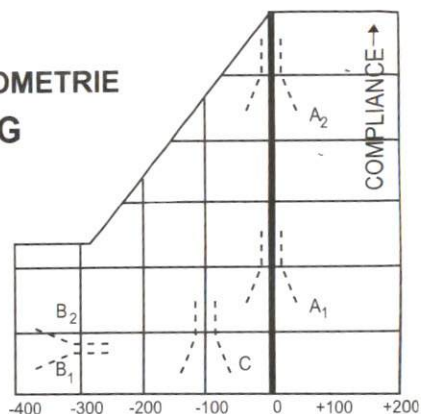
الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

IMPEDANCEMET

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 أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM LAROUTI

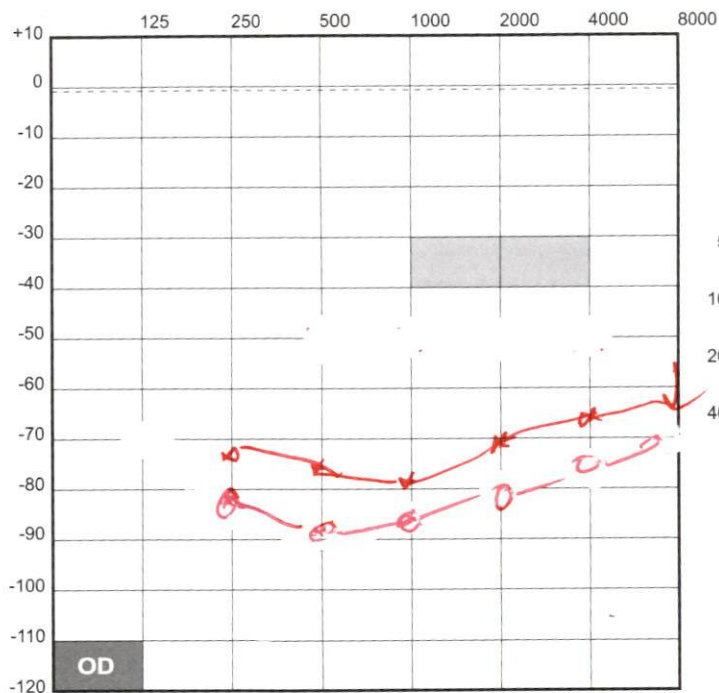
Prénom Naoureddine

Date de naissance Date d'examen 28 JUL 2023

Observations

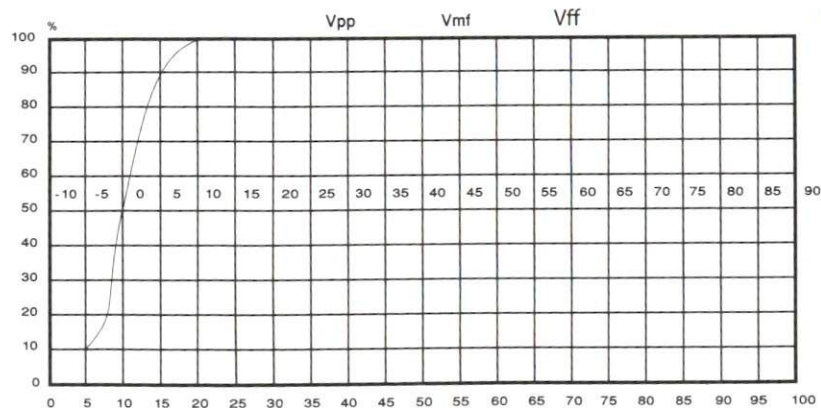
Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 0910409940





I.A. D = %

EPREUVES VOCALES



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

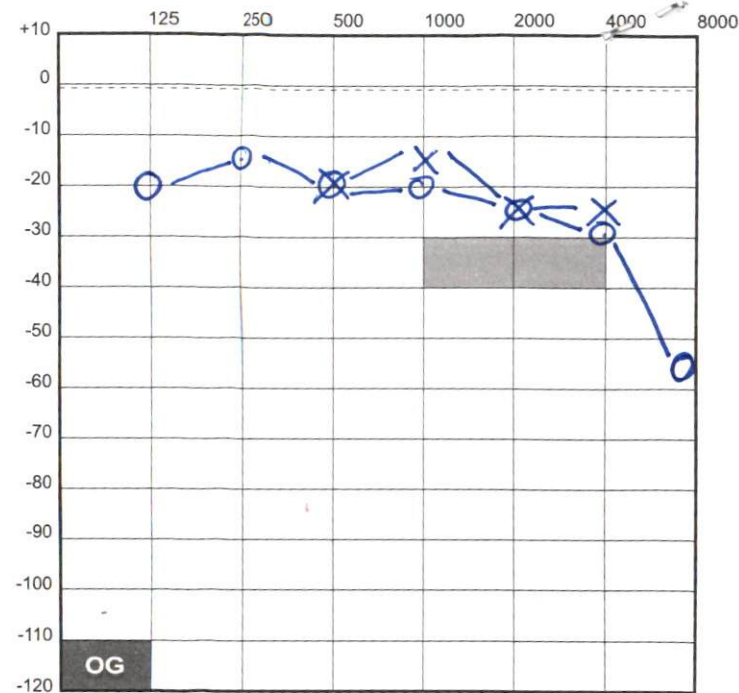
PERTE AUDITIVE

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

28 JUL. 2023

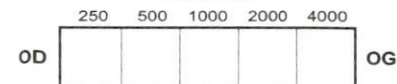


Pr. H. CHELLY
 Centre d'Explorations
 O.R.L. et de la Voix
 Angles Roudani - Casa
 Tel : 03 22 47 40 00 / 05 22 20 18 85
 INPE : 091040949



I.A. G = %

WEBER



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

