

## 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

- 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0051135

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : DAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUÏ NOUREDDINE

Date de naissance :

Adresse : DAM

Tél. : 0661 2194 73 Total des frais engagés : 3000 + 500 + 400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25.07.23

Nom et prénom du malade : LAROUÏ NOUREDDINE Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CAS Le : 25 / 07 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Automatisation UNDP N° : A-A-215 / 2019

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES Pr. H. CHELLY

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/07/23	37k5		4.000M	
25/07/23	15 + 1/2		5.000M	

Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E.A.L. FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaures et Roudani - Casa  
Tel : 05 22 47 20 28 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091040949

## 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
	25/07/23	IRM maxillaire + Rochers	3000M

## AUXILIAIRES MEDICAUX

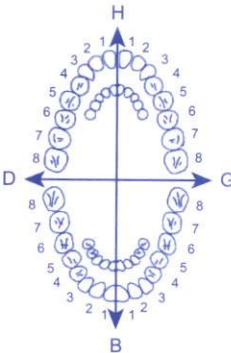
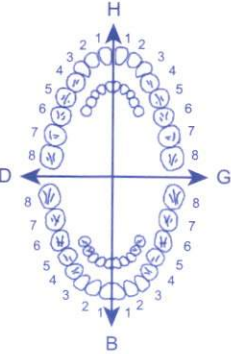
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

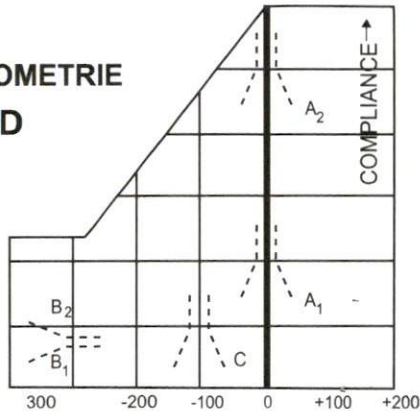
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient des Travaux																					
				Montants des Soins																					
				Début d'exécution																					
				Fin d'exécution																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient des Travaux
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins																					
				Date du Devis																					
			Date de l'exécution																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

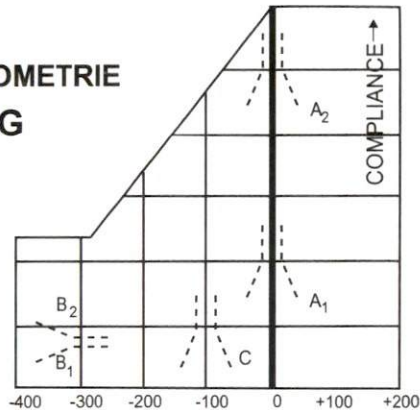
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

## AUDIOGRAMME

NOM ..... LAROUT

Prénom ..... Nouredine

Date de naissance ..... Date d'examen ..... 25 JUL. 2023

Observations .....



Pr. H. CHELLY  
O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations

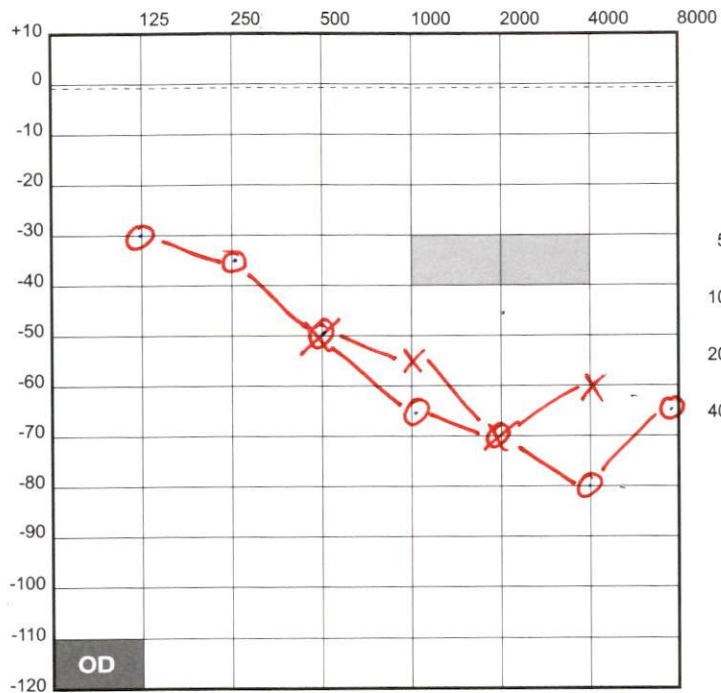
C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean-Jaures et Boulevard Moucharrafia Casa

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

0522 47 20 20





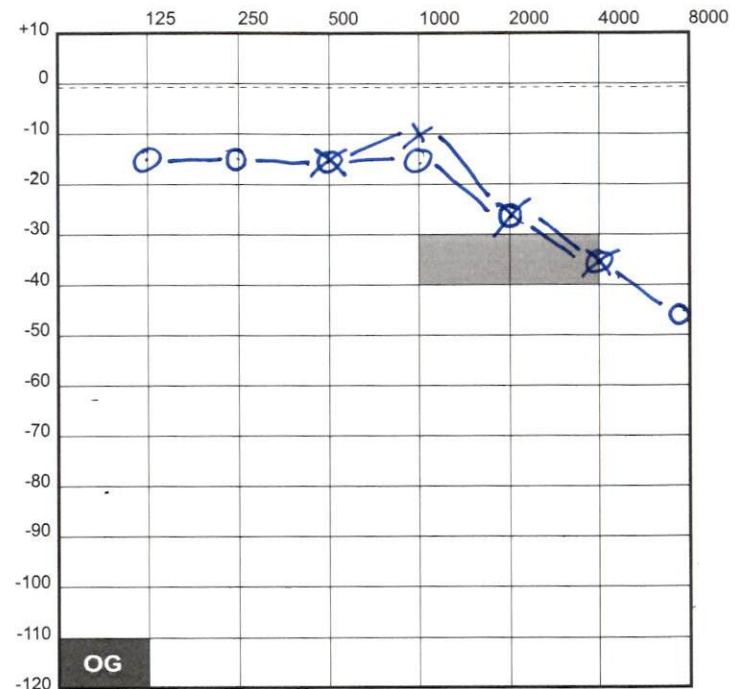
I.A. D = %

### PERTE AUDITIVE

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

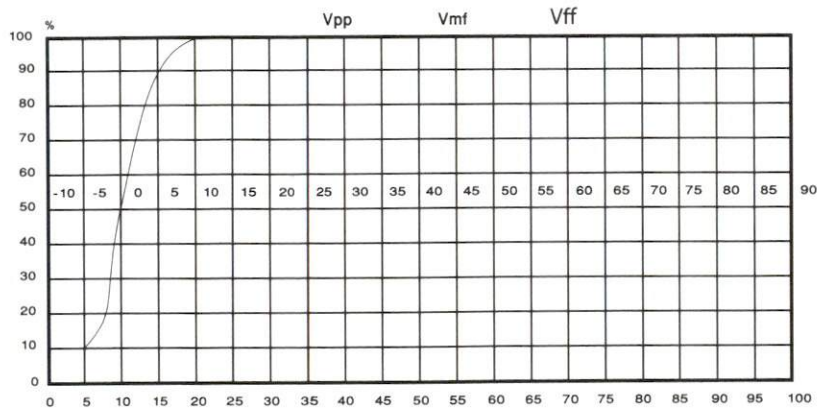


**Pr. H. CHELLY**  
O.R.L.  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
**C.O.D. AL FARABI Casablanca**  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
PF : 09 04 09 19



I.A. G = %

### EPREUVES VOCALES



I.C.A. = \* \* \* \* \*

25 JUL. 2023

### WEBER

	250	500	1000	2000	4000	
OD						OG

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





# Centre IRM Jean Jaurès

imagerie par résonance magnétique

Casablanca le 25/07/2023

FACTURE  
N° 993/23

*MR LAROUÏ NOUREDDINE*

EXAMEN	MONTANT
IRM CRANE+ROCHERS	3000 DHS

DR BENNOUNA MOHAMED FOUAD  
ICE: 001588983000074  
IF: 20684863  
RC: 360195- TP: 35548499

IRM JEAN JAURES SARL  
Dr BENNOUNA Mohamed Fouad  
7, Rue Jean Jaurès Casablanca  
Tél: 05 22 49 00 03  
RC: 360195 TP: 35548499

TEL: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09  
E-mail: [contact@irm-jean-jaures.com](mailto:contact@irm-jean-jaures.com)  
Adresse: 7 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Site web: [www.irmjeanjaures.com](http://www.irmjeanjaures.com)



# Centre IRM Jean Jaurès

imagerie par résonance magnétique

Casablanca, le 25/07/2023

MEDECIN TRAITANT : PR. CHELLY  
NOM & PRENOM : MR LAROUÏ NOUREDDINE  
EXAMEN : IRM CEREBRALE + ROCHERS

## TECHNIQUE :

Séquences sagittales T1. Coupes axiales T2 DP.  
Séquences axiales et coronales  
Séquences axiales T2 fines sur les conduits auditifs internes.

## RESULTATS :

### AU NIVEAU CEREBRAL :

#### Fosse cérébrale postérieure :

- Aspect normal du tronc cérébral et des hémisphères cérébelleux.
- 4<sup>ème</sup> ventricule de taille et de situation normale.
- Absence d'anomalie des citernes des angles ponto cérébelleux.

#### En sus-tentorial :

- **Spots en hypersignal T2 Flair de la substance blanche en péri-ventriculaire et au niveau des centres semi-ovales évoquant des lésions de démyélinisation.**
- Absence d'anomalie de la ligne médiane ou du système ventriculaire.

### ROCHERS :

- Aspect IRM normal des paquets acoustico-faciaux au niveau cisternal et intra-canalair.
- Hypersignal T2 normal des vestibules, de la cochlée et des canaux semi-circulaires.
- Absence de malformation de l'aqueduc du vestibule.

DR BENNOUNA MOHAMED FOUAD  
ICE: 001588983000074  
IF: 20684863  
RC: 360195- TP: 35548499

TEL: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09  
E-mail: [contact@irm-jean-jaurès.com](mailto:contact@irm-jean-jaurès.com)  
Adresse: 7 Rue Jean Jaurès Casablanca  
Site web: [www.irmjeanjaures.com](http://www.irmjeanjaures.com)



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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 ..... 25/07/23

Reçu la somme de

..... 400 / quatre Cents Din

De Mr, Melle, Mme

..... LAROUT NOUREDDINE

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

Bouchon de cérumen



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة والقراب  
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.....

..... LAROUTI NOUR EDDINE

Renseignements cliniques :

Pour ☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☐ P E A+ ASSR

☐ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☐ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☐ VHIT

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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة القرابي  
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 ..... 25/07/23

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

De Mr, Melle, Mme ... LAROUT NOUREDDINE

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).

Pr. H. CHELLY  
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  
INDE : 022 20 18 85

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 25/07/2023

Casablanca, le .....

Monsieur NOUREDDINE LAROUI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

70 ans

Surdité de perception droite d'installation brutale  
pas de Vertiges rotatoires  
tympan fins et transparents

IRM cérébrale  
CAI, APC, TC

T1- T1 + Gado  
T2 - CISS

DR. H. CHELLY  
DR. BENNOUNA Mohamed Fouad  
7, Rue Jean Jaures - Casablanca  
Tel: 05 22 49 00 03  
RC 360195 TP 25548499



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

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY  
O.R.L.  
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
RC 360195 TP 25548499



ENT  
DIAGNOSTIC  
EXPLORATIONS

ENT  
O.R.L.  
C.O.D.E. AL FARABI



ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص