

# 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

N° M21- 064639

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1142 Société : Patricule 1142  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MARHOVA IBRAHIM  
 Date de naissance : 30/08/51  
 Adresse : Rue 100 NR39 groupe T OULEFA - CASABLANCA  
 Tél. : 0661498456 Total des frais engagés : 187216 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Stamp: Spécialiste O.R.L. Dr. Abdellah Hay Hassani, Tél. 05 22 89 52 52, I.N.P.E. 09116408]  
 Date de consultation : 07/11/2023  
 Nom et prénom du malade : BOUCHAMRA ZAKYA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection O.R.L.  
 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 : 18/11/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
01/11/23	C.S.		3000	Dr. Kamal EL MAHMOUDI
	VNS		2000	Spécialiste O.R.L.
				1, Bd. Abdelhadi Boutaleb, Hay Hassan
				Casablanca
				Tél: 05 22 89 52 52
				I.N.P.E. 091164603


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/23	125,30
	20/23	39,70
	15/11/23	85,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		ANDIOMETRIE	
		K28	5000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

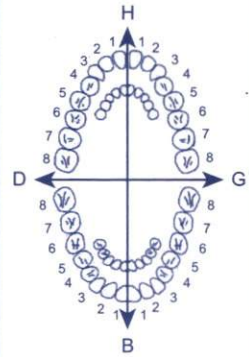
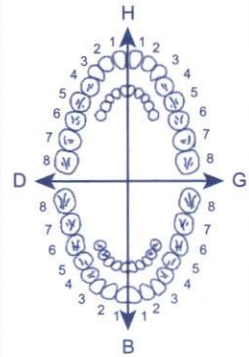
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
						

# 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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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

## Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



## الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

فوسيدين 2%  
مرهم أنبوب من 15 غ  
3970

Date : 01/11/2023

Patient : BOUCHAARA ZAKYA

FUCIDINE pommade

1 application 2x/j dans le nez pd 7 j



3970



Dr. Kamal EL MAKHLOUFI  
O.R.L

1, Bd. Abdelhadi Routaleb, Hay Hassani

Casablanca - Tél: 05 22 89 52 52 -

L.N.P.E.091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحى الحسنى، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65



## Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



## الدكتور كمال المخلوфи

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .  
للكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار  
خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.  
عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،  
بروكسيل، فرنسا  
عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة



Date : 15/11/2023

Patient : BOUCHAARA ZAKYA



### OTOSAN SPRAY POUR OREILLES

1 application 2x/j pd 4j dans les deux oreilles

85,60



Dr. Kamal EL MAKHLOUFI  
Spécialiste O.R.L  
1, Bd. Abdelhadi Boutalch, Hay Hassani  
Casablanca  
Tél: 05 22 89 52 52  
I.N.P.E. 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

إدارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



**الدكتور كمال المخلوфи**

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العلق .  
والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار  
خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا .  
عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،  
بروكسيل، فرنسا  
عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

**01/11/2023**

**Patient: : BOUCHAARA ZAKYA**

**Videonystagmoscopie**

Indication : Vertige.

Examen oto-neurologique sous vidéonystagmoscopie :

Absence de nystagmus spontané.

Romberg : stable.

Epreuve FUKUDA-UNTERBERGER : dans les normes.

Marche aveugle : dans les normes.

Epreuve de Hallpike : positive à gauche.

Examens des paires crâniennes : sans particularité.

Impression : vertige paroxystique positionnel bénin du canal postérieur  
gauche traité par la manœuvre libératoire de Semont.

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**  
**O.R.L.**  
1, Bd. Abdelhadi Routaleb, Hay Hassani  
Casablanca - Tél: 05 22 89 52 52  
0911 64608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



**الدكتور كمال المخلوفي**

أمراض وجراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق.

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنتيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنتيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Casablanca, le : 01/11/2023

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur EL MAKHLOUFI Kamal

Prie M<sup>me</sup> BONCHANA LAKYA

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et

lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

EXAMEN DE VERTICES  
Sous VIBROMYSTA Comoscope  
KES

S'élevant à la somme de 700

DHS

SEPT CENT DYNAMIS

**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**  
Spécialiste O.R.L.  
1, Bd. Abdelnadi Boutaleb, Hay Hassani  
C. Hassani  
Signé  
**Dr. K. EL MAKHLOUFI**  
Tél: 06 22 89 52 52  
I.N.P.E. 091164608

Immeuble Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Fax : 05 22 89 52 59 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - الفاكس : 05 22 89 52 59 - المستعجلات : 06 76 27 76 65



**Dr. Kamal EL MAKHLOUFI**

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



**الدكتور كمال المخلوفي**

أمراض وجراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق.

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Casablanca, le :

## NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur EL MAKHLOUFI Kamal

Prie M M. BOUCHAAB ZA KHA

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et

lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour .....

audiométric tonal

425

S'élevant à la somme de 500 DHS

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI  
Spécialiste O.R.L  
1, Bd. Abdelhadi Boutaleb, Hay Hassani  
Tél: 05 22 89 52 52  
IN.P.E. 091164008  
Signé  
Dr. K. EL MAKHLOUFI

Immeuble Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Fax : 05 22 89 52 59 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان وطريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني: Kamalorl@hotmail.com - الهاتف: 05 22 89 52 52 - الفاكس: 05 22 89 52 59 - المستعجلات: 06 76 27 76 65

**DR EL MAKHLOUFI KAMAL**

ORL

IMMEUBLE COMMUNALHAY HASSANI

20230 CASABLANCA

Tél : 0522895252

## COMPTE RENDU AUDIOMETRIQUE

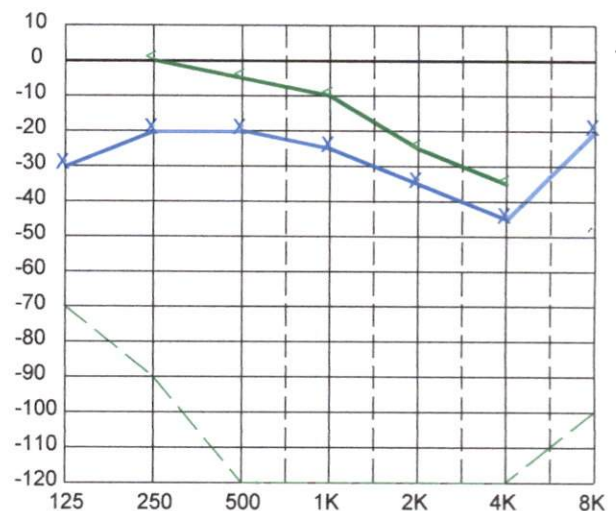
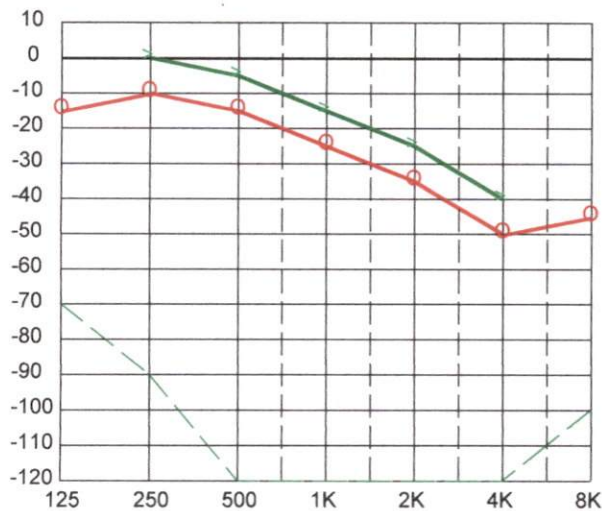
**Nom: Bouchaara**

**Prénom: Zakya**

Date de naissance: 20/02/1960

Examineur: El makhloufi

**TONALE: 06/12/2023**



### TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OD

Hypoacousie mixte Stade 1

Pente descendante de 16%

### PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (0-120)

	Aérienne	Osseuse	Rinne
Oreille Droite:	28.5	18.5	10.0
Oreille Gauche:	29.0	16.0	14.0
Binaurale:	28.6	Physio:	21.8

### PERTE AUDITIVE SUR FREQ. AIGUES (4K,6K,8K)

Oreille Droite:	N.C.
Oreille Gauche:	N.C.
Physio:	44.0

### INCAPACITE AUDITIVE (0-100%)

Oreille Droite:	0 %
Oreille Gauche:	21 %
Binaurale:	3 %
Physio:	12 %

### TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OG

Hypoacousie mixte Stade 1

Pente descendante de 3%

### PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (Méthode A.C.)

Oreille Droite:	25.0
Oreille Gauche:	26.3
Binaurale:	25.2
Physio:	19.3

### PERTE DE SELECTIVITE en dB(d:4K-1K)

Oreille Droite:	25.0
Oreille Gauche:	20.0
Physio:	21.0

### PROFIL AUDIOMETRIQUE (0-10)

Valeur:	2.8
Physio:	2.9

### WEBER

250	500	1K	2K	4K

*Surdité de perception  
Bilatérale*

DR EL MAKHLOUFI KAMAL  
ORL  
IMMEUBLE COMMUNALHAY HASSANI  
20230 CASABLANCA  
Tél : 0522895252