

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-519456

ND: 31047

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI ELHASSANE

Date de naissance : 26/11/67

Adresse : 14 RUE 124 ALPODS 3 LISASFA CAS

Tél. : 0661 456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05-05-2020

Nom et prénom du malade : JAAFAR SI ELHASSANE

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

Nature de la maladie : Ventricule - Dapheum

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 : OUSA Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
05.05.20	CS	1/2	300,00	INP : 1911085014 Dr. Medha AMAROUCH Spécialiste O.R.L. Service Cervico-Facial Hôpital de Casablanca Tél : 05.22.98.23.27
	Audio-Pr	1/2	350,00	
	Potentiomètre	1/2	1000,00	
	Vidéo-Pr	1/2	1500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/05/20	878,65

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
		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 : 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																	
	<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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Nadia AMAROUCH

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION

DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أعماروش

إختصاصية في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق

طبيبة ضابطة (م.ع) بالقوات المسلحة الملكية

مقيمة سابقا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجية، الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعد

05/05/2020

Casablanca, le : في : الدار البيضاء،

Monsieur JAAFAR Si el hassane

MODINE 30 MG

1 Comprimés 1/2 le soir, après le repas pendant 3
mois

LECTIL

1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir après le
repas pendant 3 mois

D STRESS

1 Comprimé le matin, et 1 Comprimé le midi, et 1
Comprimé le soir pendant 3 mois

Cette prescription comporte 3 spécialités

drnadia@amarouch.com

cabinetorlno@outlook.com

26, Zénfca طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 23 27 - الفاكس : 05 22 98 23 00

26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 23 00

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

Lot: DS09/19

DLC: 09/2022

P.P.C : 109,00 DH

synergia
laboratoire de médecine nutritionnelle

40
Comprimés

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

Lot: DS09/19

DLC: 09/2022

P.P.C : 109,00 DH

1111 1111 1111

synergia
laboratoire de médecine nutritionnelle

40
Comprimés

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
RÉDUIRE
LA FATIGUE²

Lot: DS09/19

DLC: 09/2022

P.P.C : 109,00 DH

1111 1111 1111

LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^٢ مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم



LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^٢ مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم



LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^٢ مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم



LECTIL® 16 mg

Béclabistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

ليكتيل 16^٢ مغ

بيتاهيستين (دكلورهدرات)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم



MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194055
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



6 118000 070634

MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

LOT 194055
EXP 04/23
PPV 130DH50

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés



6 118000 070634

MODINE®
Nimodipine
30 comprimés pelliculés

MODINE®

30 mg

Nimodipine

Voie Orale
30 comprimés pelliculés



TECNIMEDE GROUP

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numero 7, Rue C
Maroc

Atlas
Pharm
GRUPO TECNIMEDE

Fabricant :
AFRIC PHAR
Zone Industrielle Ouest Aïn Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc



MODINE® 30 mg

30 comprimés 



6 118000 070634

CASABLANCA le 05/05/2020

BILAN VESTIBULAIRE

NOM : Monsieur JAAFAR Si el hassane

Age : 52 ans

EXAMEN CLINIQUE LABYRINTHIQUE :

- Fonction vestibulo-spinale (Romberg, piétinement aveugle de Fukuda, marche aveugle, réactions posturales à la poussée brève,) : **déviations sur la droite au piétinement aveugle de Fukuda.**
- Manœuvre de position (décubitus dorsal, décubitus latéraux et manœuvres de Hallpike) : **Pas de nystagmus horizontaux rotatoires lors de la manœuvre de Hallpike.**
- Vertical visuelle subjective, 12 mesures (N : $\pm 3^\circ$) :
- Signes neurologiques (paires crâniennes, cervelet) : **absents.**
- Signe de fistule : **absent**
- Test d'Halmagyi : **normal**

EXAMEN VIDEONYSTAGMOGRAPHIQUE :

- Epreuve calorique calibrée (eau à 30° et 44°) : **déficit vestibulaire gauche à 21% en vitesse avec prépondérance directionnelle droite à 11.8%/s**
- Nystagmus spontané à l'obscurité (regard de face, à droite, à gauche) : **Absent.**
- Nystagmus révélé par le Head Shaking test : **absent.**
- Epreuve rotatoire impulsionnel : **prépondérance directionnelle vers la droite à**
- Test de fixation oculaire (au cours de l'épreuve rotatoire) : **normal**
- VHIT (test des six canaux aux vitesses rapides) :

EXAMEN VIDEO-OCULOGRAPHIQUE :

- Recherche d'un gaze nystagmus (30° d'excentration) : **absent**
- Saccades horizontales aléatoires (latence, vitesse et précision) : **normales.**
- Poursuites oculaires lentes (20 à $40^\circ/s$) : **normales.**

CONCLUSION : DEFICIT VESTIBULAIRE GAUCHE A 21% AVEC REFLECTIVITE INVERSEE EN BILATERALE.

Docteur Nadia AMAROUCH



Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

CASABLANCA le 05/05/2020

FACTURE

Monsieur JAAFAR Si el hassane

*EXAMEN : CONSULTATION + AUDIOGRAMME + POTENTIEL
EVOQUEE OTOLITHIQUE + VIDEONSYTAGMOGRAPHIE*

COTATION: V2+K20 + (K60+K60/2) + (K60+K60/2)

HONORAIRES : 300DH + 300DH+1000 DH +1500 DH

TOTAL : 3100,00DH

(TROIS MILLE CENT DIRHAMS)

Cachet et signature du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
05.22.98.23.27