

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8741	Société : R.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE			
Date de naissance : 26/11/67			
Adresse : 14 RUE 124 ALADDIS CASSAFA CAST			
Tél. : 0661 456897	Total des frais engagés : 1000 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05-05-2020			
Nom et prénom du malade : JAAFAR SI EL HASSANE			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	Age : 53
Nature de la maladie : Vertige + d'aphémie			
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 : 05/05/2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
05.05.98	cs	1+	300,00	INP : 1011085P4
	Anticoag.	1/20	350,00	India AMAROUCHE
	Potentiels pour Kort Klop	1/20	1000,00	Spécialiste O.R.
	ET de l'hypert.	1/20		India Cervico-Facial
	Vidéostéthoscopie Klop	1/20	1500,00	INDIA BLANCA
	Échographie	1/20		05.22.98 23:27

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>HARMACIE S.A.G.</b> 40 Lalla Aicha Casablanca Tél: 05 22 65 20 07	05/05/20	388,65

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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'ODDF

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433562</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>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433562	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433562																
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

**Docteur Nadia AMAROUCH**  
SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL  
DIPLÔMÉE 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 أماروش**

اختصاصية في أمراض وجراحة  
الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق  
طبية ضابطة (م) بالقوات المسلحة الملكية  
مقيدة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس  
عضوة بالأكاديمية الدولية لغزيروجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي  
بالموعد

05/05/2020  
Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

**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

878,65  
PHARMACEUTIQUE  
S.A.E.L.A.  
140 Lot Sidi Abdellah Lissane  
Casablanca  
Tel/Fax: 05 22 65 20 01

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Facial  
26, Rue des Tabors - Oasis  
Casablanca - Maroc  
01

Cette prescription comporte 3 spécialités

dr.nadia@amrouch.com

cabinetorlna@outlook.com

26، زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 23 00 - الفاكس: 05 22 98 23 27  
26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 23 00

**40**

Comprimés

# D-Stress®

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

GÉREZ LE STRESS<sup>1</sup>  
**RÉDUIRE  
LA FATIGUE<sup>2</sup>**

**Lot:** DS09/19

**DLC:** 09/2022

**P.P.C : 109,00 DH**

40

Comprimés

# D-Stress®

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

GÉREZ LE STRESS<sup>1</sup>  
RÉDUIRE  
LA FATIGUE<sup>2</sup>

**Lot:** DS09/19

**DLC:** 09/2022

**P.P.C : 109,00 DH**

40

Comprimés

# D-Stress®

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

GÉREZ LE STRESS<sup>1</sup>  
RÉDUIRE  
LA FATIGUE<sup>2</sup>

**Lot:** DS09/19

**DLC:** 09/2022

**P.P.C : 109,00 DH**

**LECTIL® 16 mg**

Bétahtidine (dihydrochloride)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6

118000 240471



# لـكتيل® ١٦ من

بيتاـهـيـسـتـينـ (ـدـكـلـورـهـدـرـاتـ)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم

٣

**LECTIL® 16 mg**

Bétahtidine (dihydrochloride)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6

118000 240471



# لـكتيل® ١٦ من

بيتاـهـيـسـتـينـ (ـدـكـلـورـهـدـرـاتـ)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم

٣

**LECTIL® 16 mg**

Bétahtidine (dihydrochloride)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6



118000 240471

# لـكتيل® ١٦ من

بيتاـهـيـسـتـين (دـكـلـورـهـدـرـاتـ)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم

٣

**LECTIL® 16 mg**

Bétahtidine (dihydrochloride)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471



# لـكتيل® 16 من

بيتاـهـيـسـتـين (دـكـلـورـهـدـرـاتـ)

30 قرصا قابلة للكسر

40,00

عن طريق الفم

13

Nimodipine  
**MODINE®**  
30 comprimés pelliculés

# MODINE®

Nimodipine

30 mg

LOT 194055  
EXP 04/23  
PPV 130DH50

Voie Orale  
30 comprimés pelliculés



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

**Atlas**  
Pharm  
GRUPO TECNIMEDA

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

MATIN	MIDI	SOIR	REPAS

**MODINE® 30 mg**

30 comprimés



6 1118000 070634

Nimodipine  
**MODINE®**  
30 comprimés pelliculés

**MODINE®**  
Nimodipine  
**30 mg**

LOT 194055  
EXP 04/23  
PPV 130DH50

Voie Orale  
**30 comprimés pelliculés**



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

**Atlas**  
Pharm  
GRUPO TECNIMEDA

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

MATIN	MIDI	SOIR	REPAS

**MODINE® 30 mg**

30 comprimés



6 1118000 070634

30 comprimés pelliculés

**MODINE®**  
Nimodipine  
30 mg

IDEMCO  
4

**Atlas**  
**Apharm**  
GRUPO TECNIMED

**MODINE®**  
Nimodipine

**Voie Orale**  
**30 comprimés pelliculés**



TECNIMED GROUP

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

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

MATIN	MI	SOIR	REPAS

**30 mg**

**MODINE®**  
30 mg

30 comprimés



6 118000 070634

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

## 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,) : **déviation 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 : +ou- -3°) : .....
- Signes neurologiques (paies crâniennes, cervelet) : **absents.**
- Signe de fistule : **absent**
- Test d'Halmagyi : **normal**

### **EXAMEN VIDEO-NYSTAGMOGRAPHIQUE :**

- 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 Sheking test : **absent.**
- Epreuve rotatoire impulsif : **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) : .....

### **RXAMEN 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°/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