

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.

Diagnostique 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.

Prothèse dentaire :

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.

Prothèse auditive :

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

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



ND: 43383

Déclaration de Maladie : N° P19-0020232

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5258 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUTAYEB ZAHIA Date de naissance : 05/05/58

Adresse : 8, Rue EL MESSAOUDI CASABLANCA

Tél. : 0666.404359 Total des frais engagés : 2.170,90 DH DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSI - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOUTAYEB ZAHIA Age :

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

Nature de la maladie : Allergie - vertiges

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

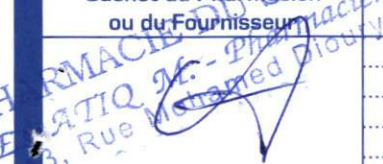
Signature de l'adhérent(e) : Le : 04/09/2020

ACCUSE


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
14/09/22	C2+K12		600,00	
17/09/22	K25		500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/09/22	17,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/09/22	K30	900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

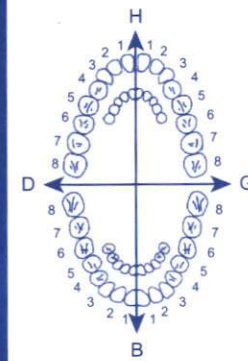
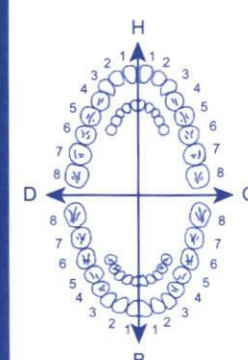
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

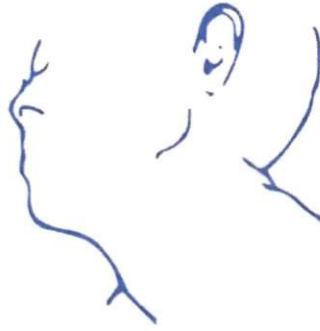
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور اسحاق كوهن

خريج كلية الطب بسطراسبورغ

عمل سابقا بمستشفيات سطراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم و الشخير.

Tanganil® 500 mg

تاغانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

14 septembre 2020

Mme BOUTAYEB Zahia

Lot: 206007
PER: 04/2023

Dogmatil 50mg

20 Gélules

P.P.V.: 32DH00



6 118000 061199

TANGANIL B20 CP

2 FOIS 1C PAR

RELAXIUM B6 300MG BT/30 GEL

1gellule par jour le soir

DOGMATIL 50 MG 20 CES

1 comprimé Matin Soir

PHARMACIE DU SOLEIL
EL ATIQ M. Pharmacien
43, Rue Mohamed Dioury
CASABLANCA
Tél.: 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22

Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200137
DLUO: 04/2023
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
Pharmacien Responsable

Relaxium[®] B6
300 mg
30 GÉLULES

Docteur Isaac COHEN

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG
ANCIEN ATTACHE DES HOPITAUX DE STRASBOURG
OTO- RHINO-LARYNGOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIES ORL
EXPLORATIONS DES VERTIGES
SURDITES RONFLEMENTS

24 rue al Alloussi face clinique Badr

CASABLANCA

0522266250

0522270622

FACTURE 07/20

Nom : BOUTAYEB

Prénom : ZAHIA

Nature de maladie : VERTIGE

Médecin traitant : DR ISAAC COHEN

C2+K10: 600,00

Audiogramme+Impédancemétrie (K25) 500,00

Videonystagmographe (K30) : 900,00

Total : 2000,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de
Deux Mille DH**

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSSI

Docteur Isaac COHEN
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg
Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg
Spécialiste ORL
Maladie et CHIRURGIE
NEZ - GORGE - OREILLE
FACE et COU
VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور اسحاق كوهن
خريج كلية الطب بـسـطـراسـبورغ
عمل سابقاً بمستشفيات سـطـراسـبورغ
اختصاصي
في أمراض وجراحة
الأنف - العنق - الأذنين
علاج الدوخة الصمم و الشيخير.

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE

OCULOMOTRICITE :

Saccade : bien

Poursuite: bien

Nystagmoscopie:

nystagmus spontané:0 nystagmus droit ou gauche

Head-Shaking Test :0 nystagmus droit ou gauche

Pendulaire :

-Au noir :RAS

-A la lumière :RAS

-Index de fixation oculaire : RAS

Manoeuvres:

canal postérieur : VPBB DU CANAL POSTERIEUR DROITE
ML POSITIVE

canal latéral : RAS

canal antérieur : RAS

Epreuve vestibulaire calorique : NORMALE

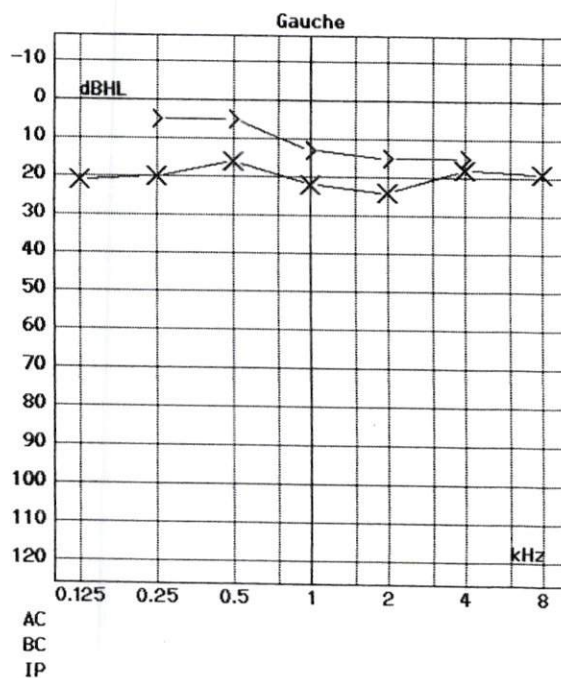
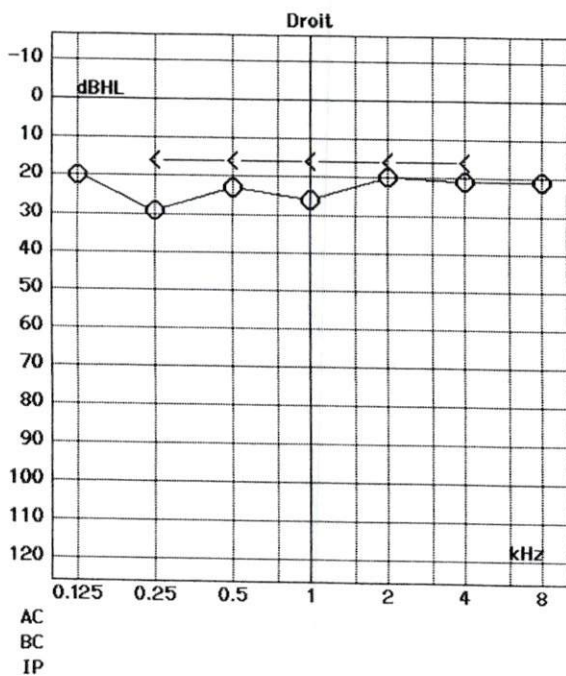
CONCLUSION : VPBB DU CANAL POSTERIEUR DROIT ML
POSITIVE A SUIVRE

DR COHEN I

Docteur Isaac COHEN
Spécialiste ORL
Maladie et CHIRURGIE
NEZ - GORGE - OREILLE
FACE et COU
VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT

Id : 2
Prénom : ZAHIA
Nom : BOUTAYEB

17-09-2020 11:13:24

[illegible]

Résultats

Mode d'affichage

Horizontal

Vertical

Temp.: 30.0°/44.0°

Fluide: Eau

Début: 10 s

Durée: 20 s

Tours fictifs

Total OD

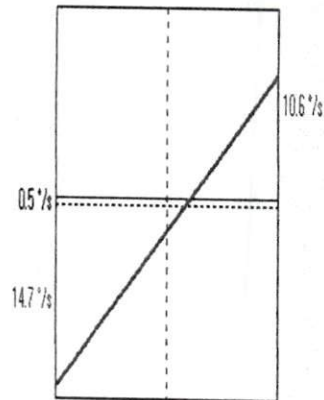
-3.9

Total OG

1.9

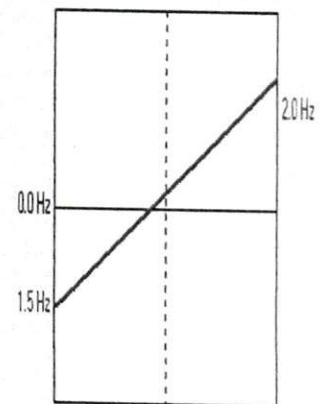


OD OG

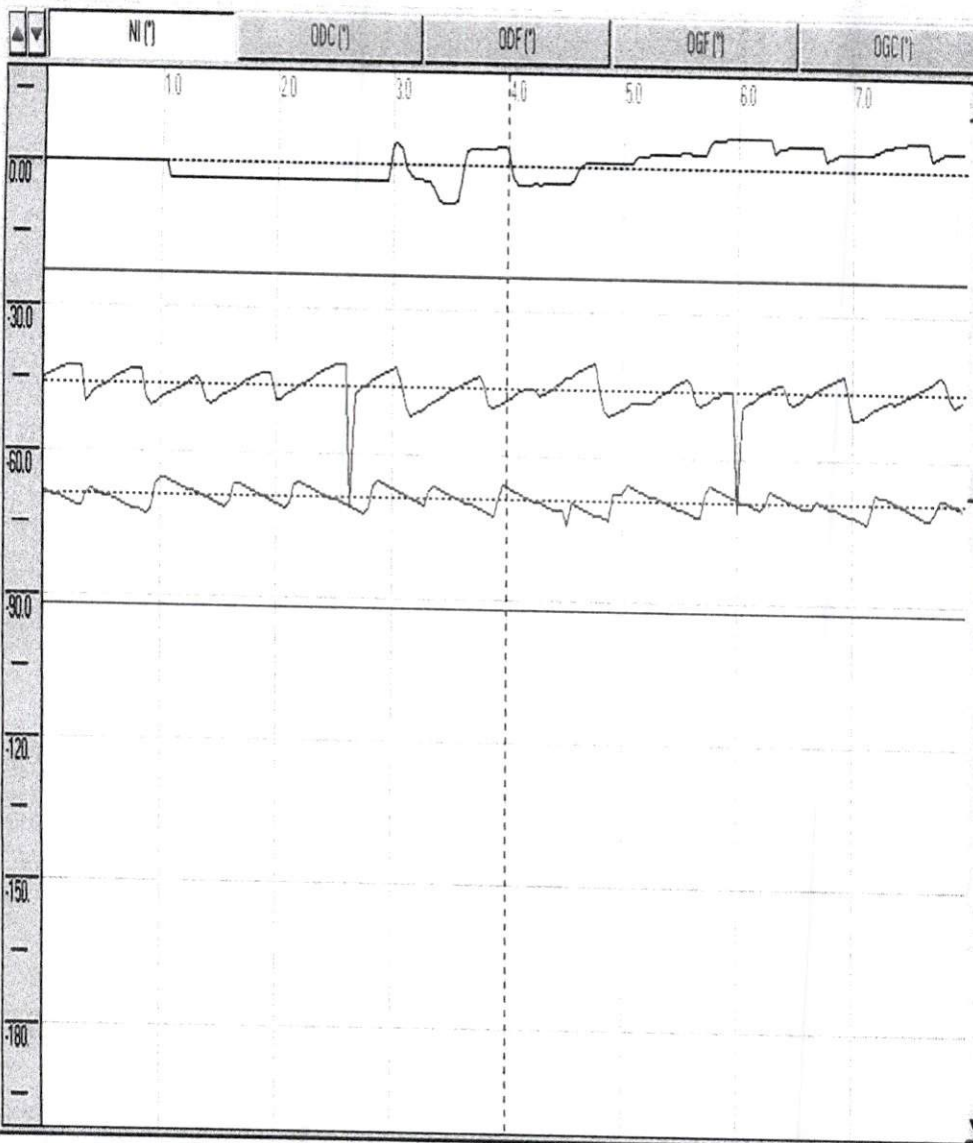


Vitesse horizontale

OD OG



Réponse en fréquence



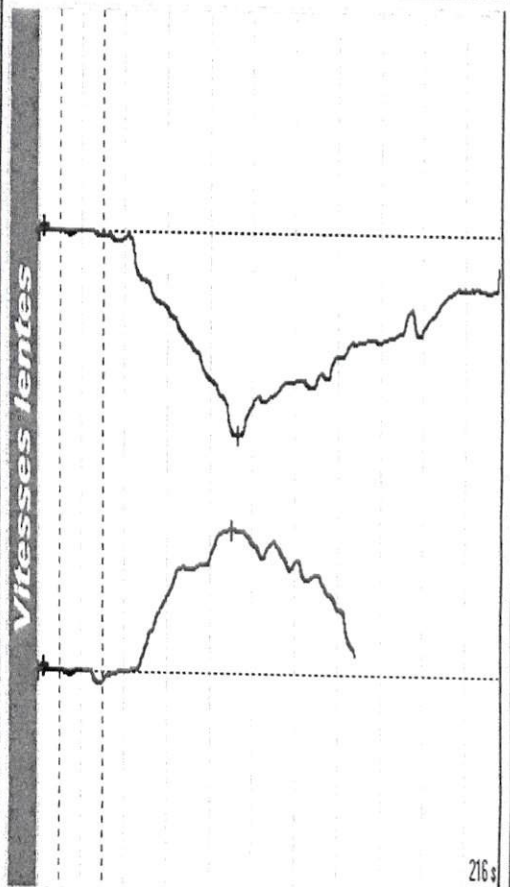
Réflexivité: 14.7°/s (à droite)

Prép. absolue: 0.5°/s (droite)

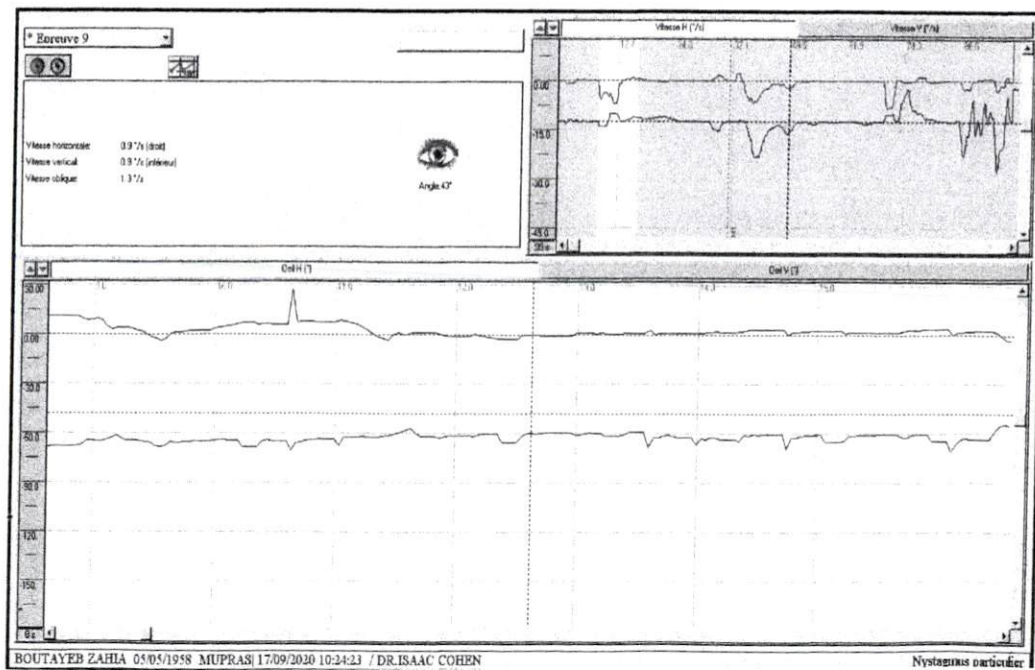
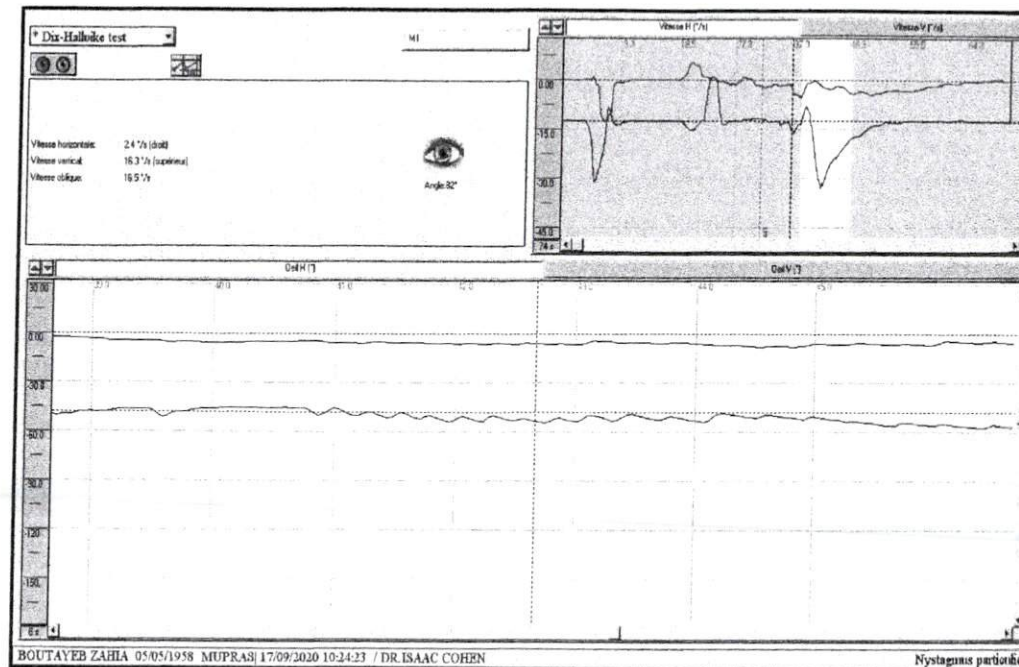
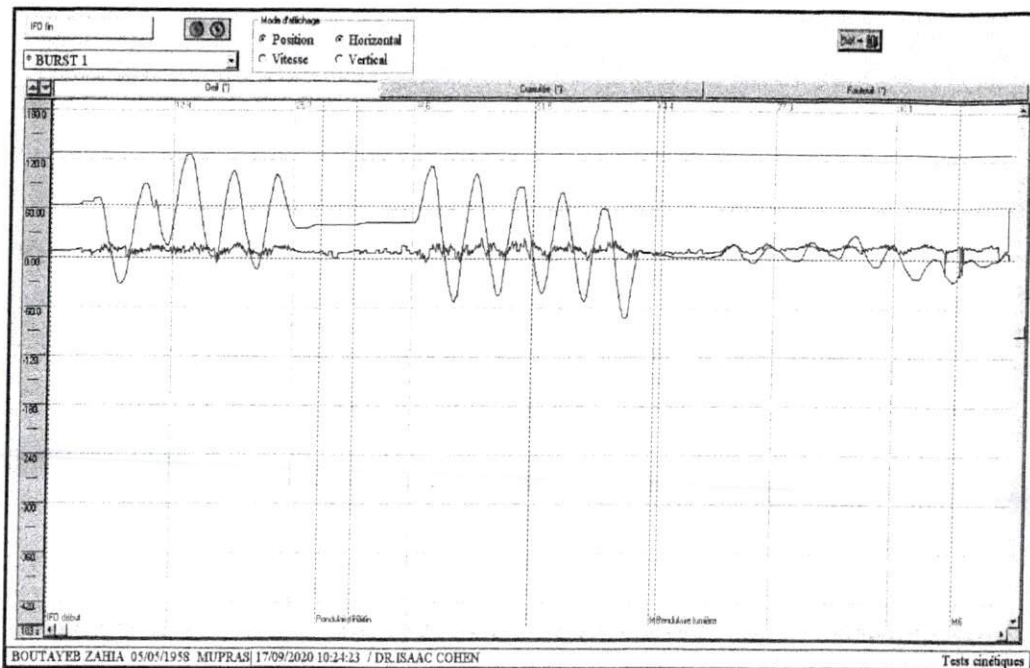
Prép. relative: 12% (gauche)

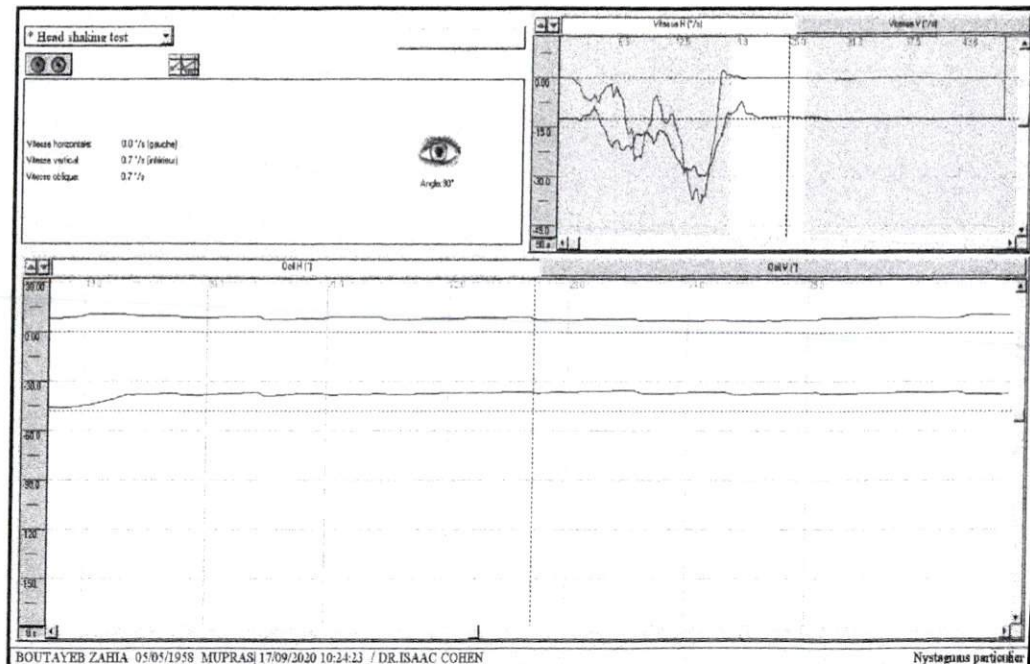
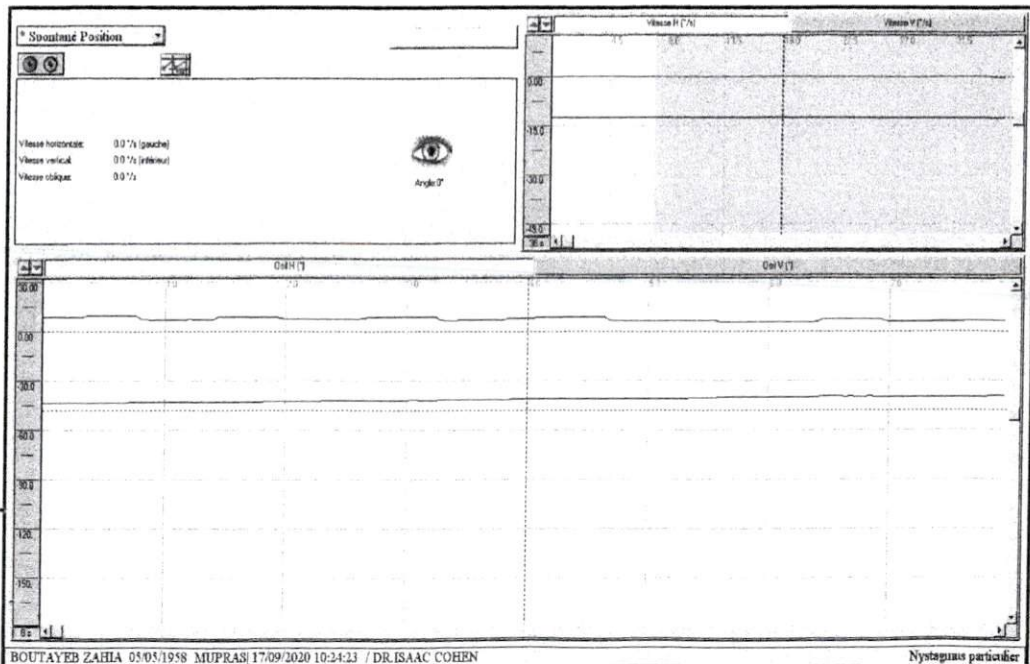
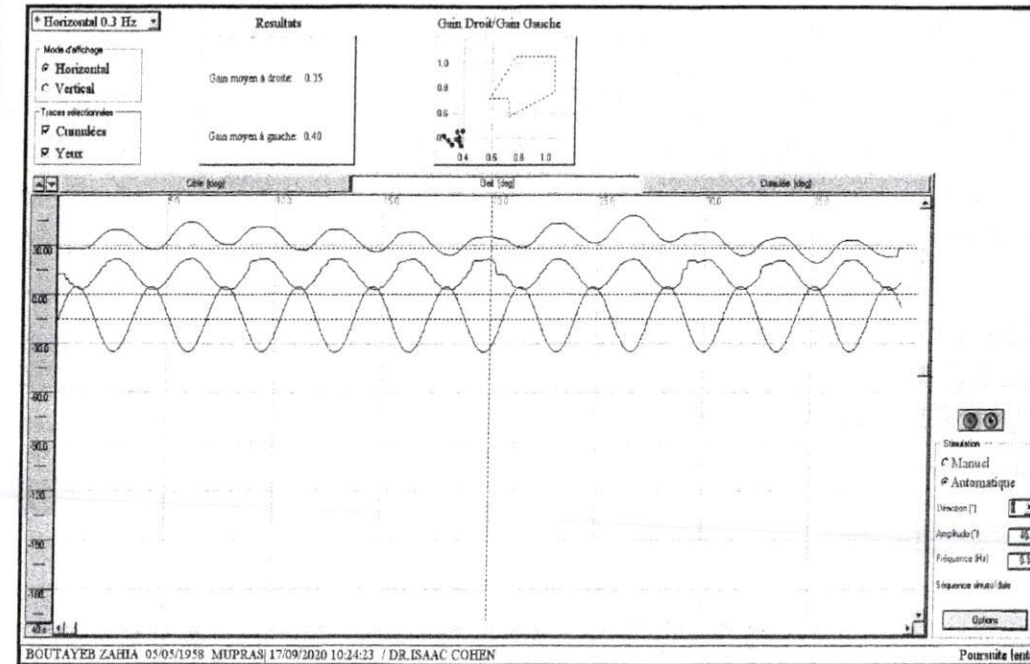
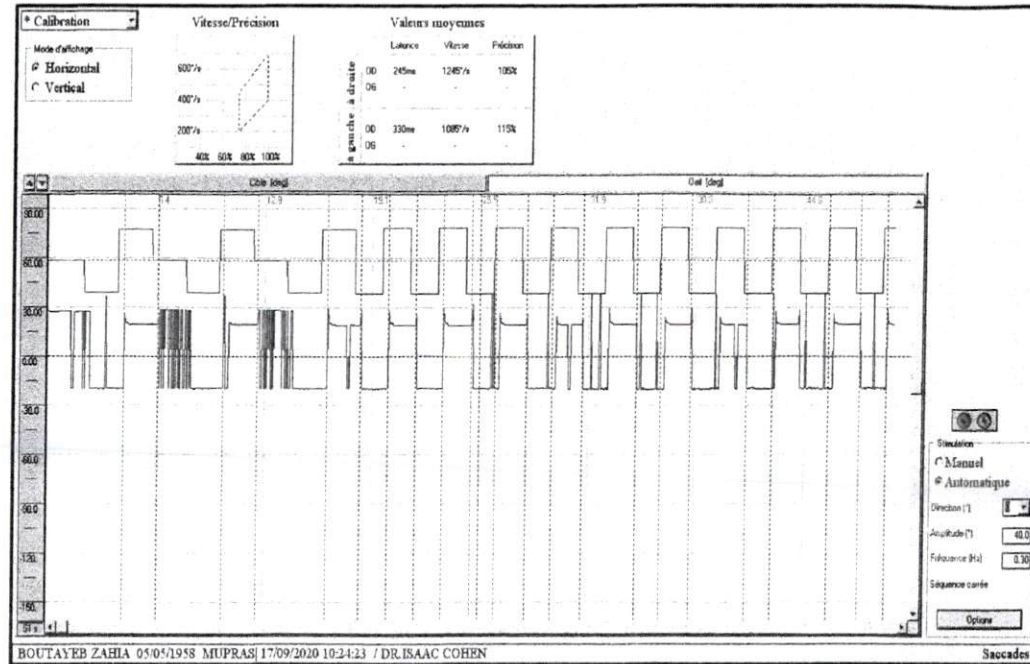
Déficit: 20% (gauche)

Vitesses lentes



216 s





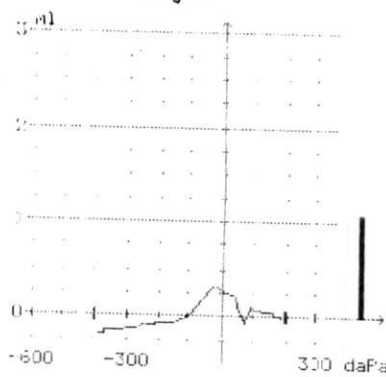
Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 17/09/20
 Sex: _____ Age: _____
 Name: _____
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

BONTAY
BAHA
NIE

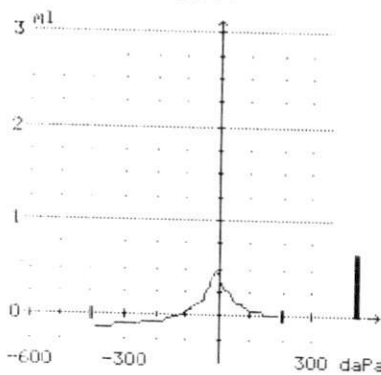
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.10 ml
 Compliance 0.31 ml
 Pressure -23 daPa
 Gradient 0.15 ml

Left



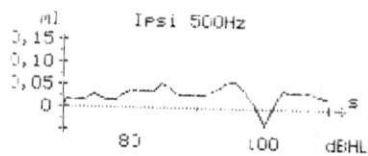
Ear Volume 0.63 ml
 Compliance 0.46 ml
 Pressure -12 daPa
 Gradient 0.29 ml

Reflex

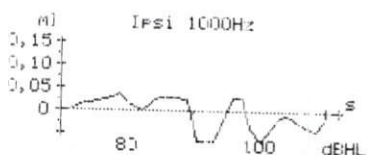
Right

Pressure -23 daPa

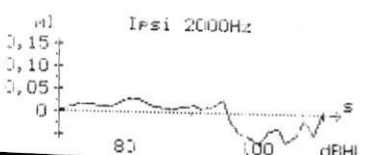
Sequence



Sequence



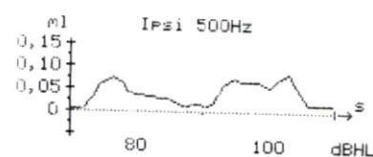
Sequence



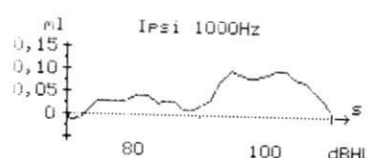
Left

Pressure -12 daPa

Sequence



Sequence



Sequence

