

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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 :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0009492

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9483

Société : RAM 48961

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sou AL Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-09492

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RAM 48961

26 NOV. 2020

ACCUEIL

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-545663

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 9423

Société : RAM

Matricule : 9423

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUAL

Abdelillah

Date de naissance : 09/04/1967

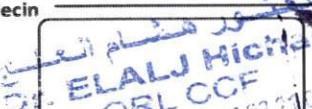
Adresse : villa 461 GREEN TOWN LA VILLE Verte
Bouskoura CASABLANCA

Tél. : 0661 487 489

Total des frais engagés : 125,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



25 NOV. 2020

Date de consultation : 05/09/2020

Nom et prénom du malade : SOUAL

07AK

Age :

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Epfant

Nature de la maladie : Synthèse lèvre - Reflex. Digitalis clorsin

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 : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : 11p w

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
05/09/10 CS			250	INP : 1039116689124 ELALI Michel ORL CCF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ELALI Michel ORL CCF	05/09/10	K15	450
		K25	550

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

DENTAL TREATMENT PLAN (ODF) - MASTICATORY

H	2 1 2	3 4	5 6	7 8	9 10	11 12	13
D	1	2	3	4	5	6	G
B	7	8	9	10	11	12	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
C0000000	00000000
D	35533411
B	11433553

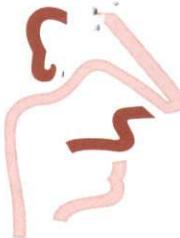
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
 de Genève-SUISSE



الدكتور: لـج هشام
 أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
 للأطفال
 خريج كلية الطب
 بجنيف - سويسرا

05/09/2020
 SOUAL OMAR

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
 Chirurgie et examen de l'oreille
 sous microscope

* فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية
 والحنجرة بالمنظار الداخلي
 Examen & Chirurgie du Nez
 Sinus et Larynx par caméra
 endoscopique

* جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية
 Chirurgie cervico faciale et du
 goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
 الصوت
 Exploration et Traitement du
 ronflement et troubles de la voix

Nasofibroscopie
 * الكشف بالمنظار
 الداخلي لأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
 وطنين الأذن
 Exploration et Traitement de
 la surdité، vertige et acouphène

- AUDITION السمع ←
 - Audiométrie قياس السمع

Tympanométrie قياس ضغط
 الأذن الوسطي

Otoémissions البث الأذناني
 acoustiques السمعي

Potentiels Evoqués تخطيط صب
 Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE الدوران ←

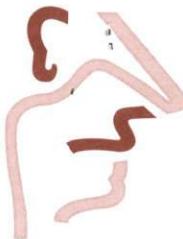
Video-Nystagmo
 Graphie رسم وتحليل
 (VNG) تحركات الراة
 بالفيديو

Aeronef
 - ronf x21 21 fm
 - ronf x21
 - ronf 20g
 - ronf 1.

METOK
 - rcp 1500
 - Alra 140, 150
*الاقرئي شنبه 15/09/2020
 Dr EL ALJ Hicham
 ORL CCF
 2020-2021
 22/07/2021*

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
 de Genève-SUISSE



الدكتور ا. مج هشام
 أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
 للأطفال الكبار
 خريج كلية الطب
 بجنيف - سويسرا

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
 sous microscope

* فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية
 والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
 Sinus et Larynx par caméra
 endoscopique

* جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية

Chirurgie cervico-faciale et du
 cou

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
 الصوت

Exploration et Traitement du
 ronflement et troubles de la voix

Nasofibroscopie * الكشف بالمنظار
 الداخلي لأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
 وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
 la surdité، vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie قياس السمع

- Tympanométrie قياس ضغط
 الأذن الوسطى

- Otoémissions البث الأذناني
 acoustiques السمعي

- Potentiels Evoqués تخطيط صب
 Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video Nystagmo رسم وتخطيط
 Graphie تحرّكات الرأارة
 (VNG) بالفيديو

Note d'honoraires

Date : 05/09/2020

Nom et Prénom : SOUAL Omar

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
 pour :

Audiométrie-Tympanométrie.	K25	550,00
Nasofibroscopie	K15	450,00

TOTAL 1 000,00 DH

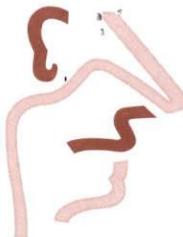
ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

mille DH

الدكتور ا. مج هشام اطلع
 Dr. EL ALJ HICHAM
 ORL & CCF
 05 22 21 07 13

Docteur El Alf Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
 de Genève-SUISSE



الدكتور علج هشام
أمراض الأذن لأنف والحنجرة
للاطفال والكبار
خريج كلية الطب
بنجيف سويسرا

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
 Chirurgie et examen de l'oreille
 sous microscope

* فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية
 والحنجرة بالمنظار الداخلي
 Examen & Chirurgie du Nez
 Sinus et Larynx par caméra
 endoscopique

* جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية
 Chirurgie cervico faciale et du
 cou

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
 الصوت
 Exploration et Traitement du
 ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
 Nasofibroscopie
 الأذن للأذن، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
 وطنين الأذن
 Exploration et Traitement de
 la surdité, vertige et acouphène

AUDITION	
.....	السمع ←
Audiométrie	قياس السمع
Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطى
Otoémissions acoustiques	البئر الأذناني السمعي
Potentiels Evoqués Auditifs (PEA)	تخييل عصب السمع والدماغ
VERTIGE	
.....	الدوران ←
Video Nystagmo Graphie (VNG)	رسم وتحظيط تحرّكات المرآة بالفيديو

Date de consultation : **05/09/2020**

Nom et prénom : **SOUAL Omar**

Date de naissance: **29/01/2005**

COMPTE RENDU NASOFIBROSCOPIE

Cavités Nasales :

La perméabilité nasale augmente de moitié après application du vasoconstricteur

Muqueuse nasale pale.

Secrétions nasales muqueuses

Le cornet inférieur : est congestionné des deux côtés, de volume hypertrophié diminuant considérablement après application du vasoconstricteur local.

Le cornet moyen : sans particularité.

La cloison septale : déviation septale antéro-postérieure avec éperon postérieur à droite comprimant le cornet inférieur des deux côtés.

Le méat moyen est libre des deux côtés

Cavum : libre

Pharyngo-laryngoscopie :

Cordes vocales : libres et symétriquement mobiles

Vallécules, Vestibule, Margelle laryngé, Épiglottis & les deux Sinus Piriformes sont d'aspect normal.

Aryténoïdes: aspect légèrement œdématisé

Repli Ary-épiglottique légèrement œdématisé par endroits à droite

La commissure postérieure : Aspect œdématisé en nacre

Région rétro-cricoïdienne: Aspect œdématisé

CONCLUSION :

Hypertrophie turbinale

Déviation septale

Rhinosinusite allergique.

Reflux Gastro-œso-pharyngo-laryngé probable

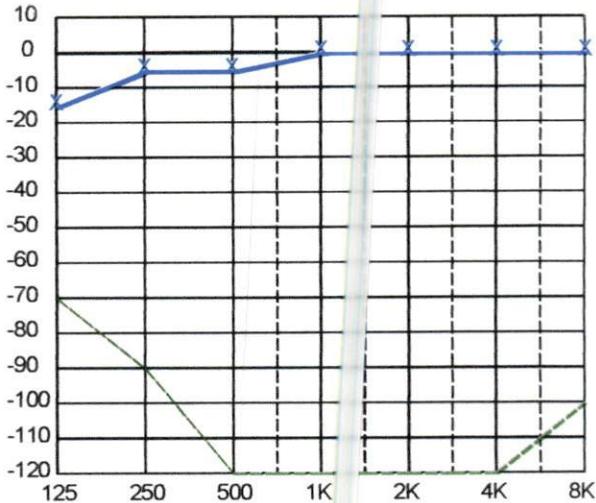
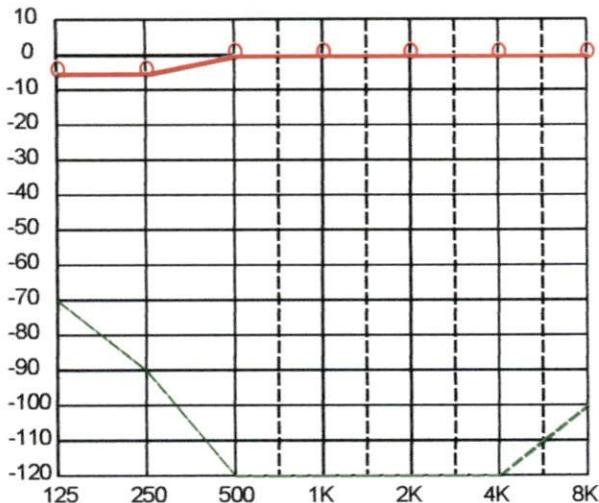
Nom: SOUAL

Prénom: Omar

Date de naissance: 29/01/2005

Examinateur: DR ELALJ

TONALE: 05/09/2020



TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OD

Audition normale

Pente horizontale de 4%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (0-120)

	Aérienne	Osseuse	Rinne
Oreille Droite:	0.0	0.0	0.0
Oreille Gauche:	1.0	1.0	0.0
Binaurale:	0.0	Physio:	0.0

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

Oreille Droite: N.C.
 Oreille Gauche: N.C.
 Physio: 0.0

INCAPACITE AUDITIVE (0-100%)

Oreille Droite: 0 %
 Oreille Gauche: 0 %
 Binaurale: 0 % Physio: 0 %

Notes tonale:

TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OG

Audition normale

Pente horizontale de 9%

PERTE AUDITIVE MOYENNE EN dB (0-120) (Méthode A.C.)

Oreille Droite:	0.0	
Oreille Gauche:	1.3	
Binaurale:	0.0	

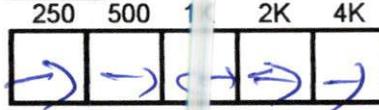
PERTE DE SELECTIVITE en dB (4K-1K)

Oreille Droite: 0.0
 Oreille Gauche: 0.0
 Physio: 0.0

PROFIL AUDIOMETRIQUE (0-10)

Valeur: 0.1
 Physio: 0.0

WEBER



→ Surdité transitive bise
 → Dyfonction tubaire

الدكتور شمام ابراهيم
 ELALJ Hicham
 ORL CCF
 05 22 21 07 13

