

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.

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 ALÇ :

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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0009492

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9423 Société : CAM 48941

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : S. AL Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 :

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-545663

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9423 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Abdelillah
Nom & Prénom : SOUAL
Date de naissance : 09/04/1967
Adresse : Villa V61 GREENTOWN la ville verte
BOUSKOURA CASABLANCA
Tél. : 0661 487489 Total des frais engagés : 1250,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2020
Nom et prénom du malade : SOUAL OMAR Age : 53
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Surdité légère - Reflex - Agitation
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) : [Signature]



[illegible][illegible]

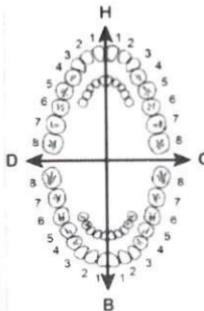
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|  ELAL Hicham ORL COU TEL 05 22 21 0... | 05/05/2022 | K15 K25 | 4.50 5.50 |

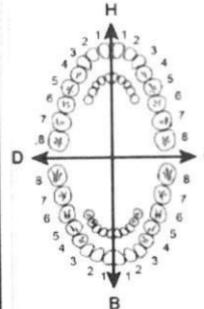
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|---|-------------------|---------------------|-------------|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|--|---|
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 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

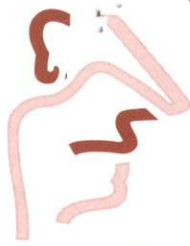
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 الحاج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

05/09/2020

SOUAL OTAR

* 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

* الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، 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

البيت الأذني
السمعي

- Potentiels Evoqués
Auditifs (PEA)

تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE

← الدوران

- Video Nystagmo

رسم وتخطيط

Graphie

تحركات الرؤية

(VNG)

بالفيديو

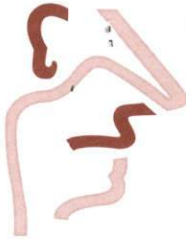
Aeroneus
2 pont x21 x16
2 pont x21
- kopul w
sep 1.

METOL

2 sept
Alvra 14, 15
05/09/2020
Docteur Hicham El Alj
ORL CCF
05 22 21 07 13

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

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور الحاج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنييف - سويسرا

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 هشام الحاج
Dr. EL ALJ Hicham
CCF
05/09/2020 13:07:13

* 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

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie الداخلي للأنف، 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 الأذني
acoustiques السمعي

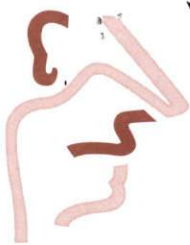
- Potentiels Evoqués تخطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video-Nystagmo رسم وتخطيط
Graphie تحركات הראة
(VNG) بالفيديو

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

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور هاشم
أمراض الأذن الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
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
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

Nasofibroscopie

* 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 الأذني
acoustiques السمعي

- Potentiels Evoqués تخطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video-Nystagmo رسم وتخطيط
Graphie تحركات הראة
(VNG) 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 laryngée, Épiglottique & 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 et macéré

Région rétro-cricoïdienne: Aspect œdématisé

CONCLUSION :

Hypertrophie turbinale

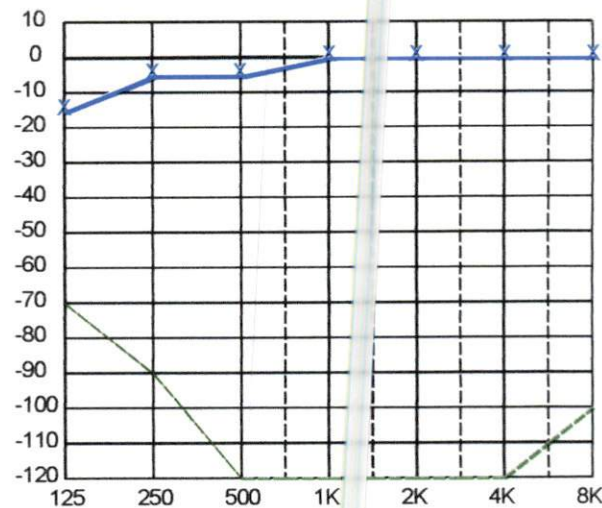
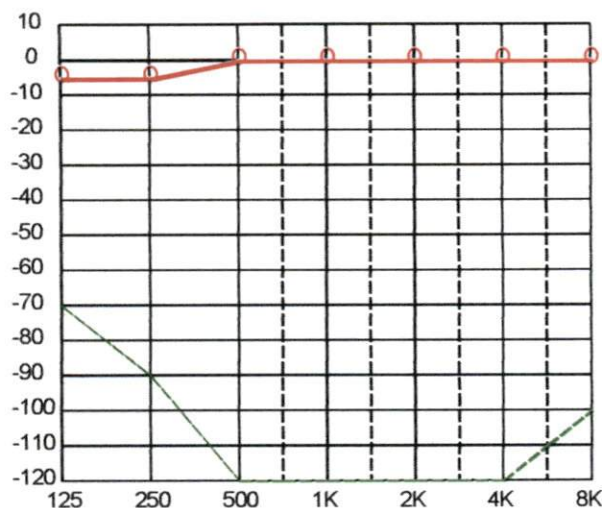
Déviation septale

Rhinosinusite allergique.

Reflux Gastro-œso-pharyngo-laryngé probable

Dr. El Alj Hicham
ORL CCF
Ain Chock Tél. 06 22 21 07 13

TONALE: 05/09/2020

**TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OD**

Audition normale

Pente horizontale de 4%

TYPE DE COURBE AUDIOMETRIQUE OG

Audition normale

Pente horizontale de 9%

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 MOYENNE EN dB (Méthode A.C.)

| | |
|-----------------|-----|
| Oreille Droite: | 0.0 |
| Oreille Gauche: | 1.3 |
| 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 |

PERTE DE SELECTIVITE en dB (0.5K-1K)

| | |
|-----------------|-----|
| Oreille Droite: | 0.0 |
| Oreille Gauche: | 0.0 |
| Physio: | 0.0 |

INCAPACITE AUDITIVE (0-100%)

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

PROFIL AUDIOMETRIQUE (0-10)

| | |
|---------|-----|
| Valeur: | 0.1 |
| Physio: | 0.0 |

Notes tonale:**WEBER**

| 250 | 500 | 1K | 2K | 4K |
|-----|-----|----|----|----|
| → | → | → | → | → |

- Sourde harmonique

- Dysfonction tubaire

الكتور هشام الحسام

ELALJ HICHAM

ORL CCF

05 22 21 07 13

A1235

Subject Data Printout

Id No.:

Date:

Sex:

Age:

Name:

Address:

City:

State:

Country:

Phone:

E-mail:

Examiner:

Remarks:

Dysfonction tubaire.

Dr. ELALJ Hicham
ORL CCF

Casa Ain Chock Tél. 05 22 21 07 13

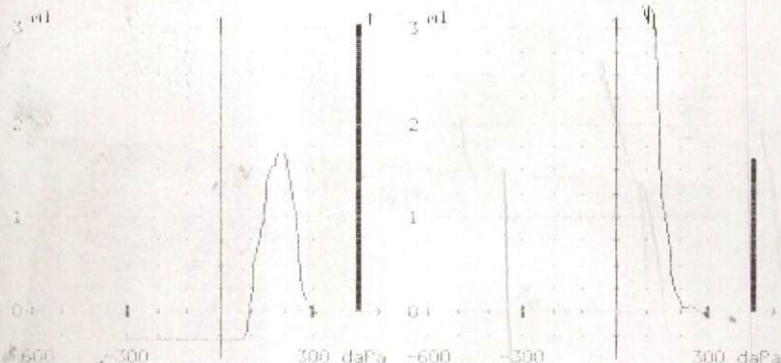
SOUAL
OMAR

05/09/2020

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume 4.72 ml
Compliance 1.69 ml
Pressure 194 daPa
Gradient 0.70 ml

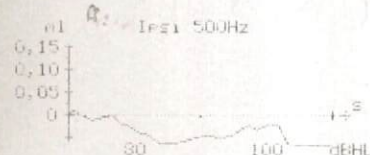
Ear Volume 1.64 ml
Compliance
Pressure
Gradient

Reflex

Right

Pressure 194 daPa

Sequence



Sequence



Sequence

