

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

ditions 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0046210

Optique

Segus

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6549

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉE

Nom & Prénom : AJAKA KARIMA

Date de naissance : 23/11/1963

Adresse : 201 Route el Jadida

Tél. : 0661436472

Total des frais engagés : 1984.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

Affale Oli

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 16/12/20 | ex | | 3 000 | DR. A. H. F. A. M. A. R. A. B. I. C. R. L. Diagnostic et Explorations 16/12/2010 10000 16/12/2010 10000 |
| | | | 5000 | |
| | | | 10000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Pourrisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <p>Hind LAKHIMIRI Docteur en Pharmacie 400, Route de Jadida CASABLANCA TEL: 022.98.86.97 / fax: 022.98.21.11</p> | 16/12/1998 | 184.10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

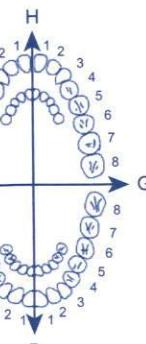
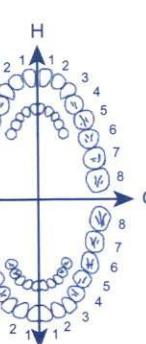
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|---------------------------|---------------------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | B 35533411 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | D | | | 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'EXÉCUTION

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Madame KARIMA

Casablanca, le

AJAKA

Lot :
EXP :
PPV :

28/10

BETASERC CP

1CP * 2 PAR JOUR * 2 MOIS

S.V.

28/10

VOGALENE SIROP

1CAS * 3 PAR JOUR

S.V.

Pharmacie MIRI
Hind LA KHIMIRI
Docteur M. HESSISSEN
400, Route d'El Jadida
86-97-CASABLANCA
Tél. 022.98.24.74

78,00

STILNOX COMP

1 CP LE SOIR * 3 JOURS

T: 184,10

DORMIR SUR LE COTE G PDT 15 JOURS
RV 1 MOIS SAUF SI CRISE DE VERTIGES

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre O.R.L Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

78,00
PER 02/12/2020



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01
0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Casablanca, le

16/12/2020

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

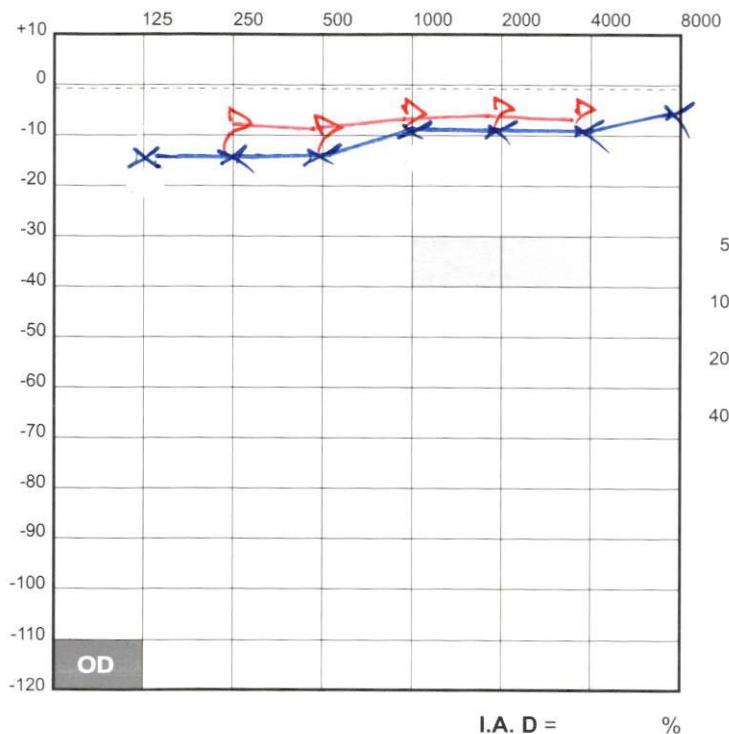
COMPTES RENDUS
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Mme..... ASAKA KARINA présente un vertige positionnel paroxystique bénin par déplacement d'otolites nécessitant des manœuvres positionnelles libératoires.



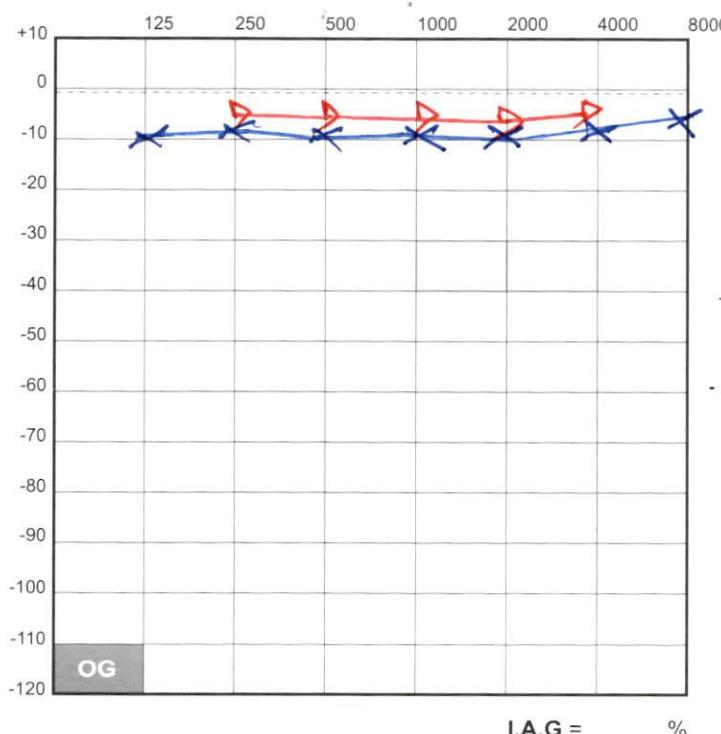
Angie
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

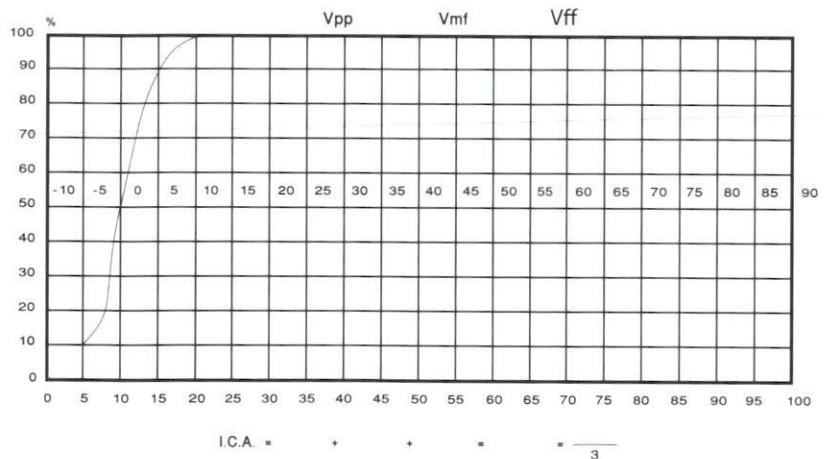


PERTE AUDITIVE

| OD | OG |
|---------|----|
| 500 hz | db |
| 1000 hz | db |
| 2000 hz | db |
| 4000 hz | db |
| PAM | db |



EPREUVES VOCALES



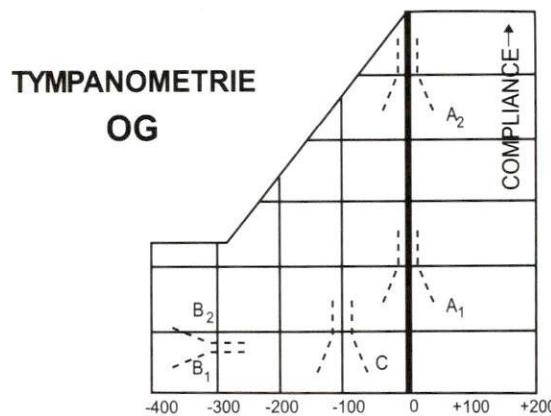
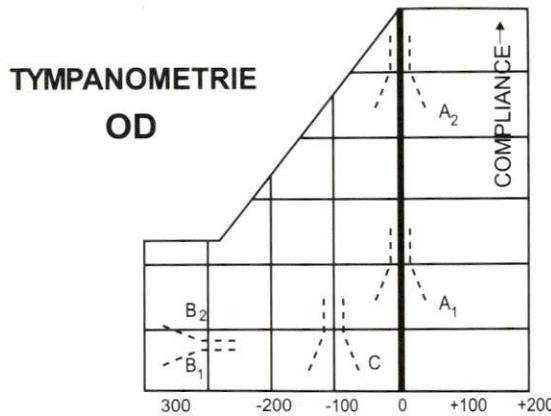
WEBER



- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive



IMPÉDANCEMETRIE



REFLEXE STPEDIEN

| | | |
|-----------|----|------------|
| Stim OD | | Réflexe OG |
| 500 Hz = | dB | |
| 1000 Hz = | dB | |
| 2000 Hz = | dB | |

| | | |
|-----------|----|------------|
| Stim OG | | Réflexe OD |
| 500 Hz = | dB | |
| 1000 Hz = | dB | |
| 2000 Hz = | dB | |

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
 > 15 ans = 80 à 95 dB

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراغي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

code
AL FARAB

AUDIOGRAMME

NOM HARF

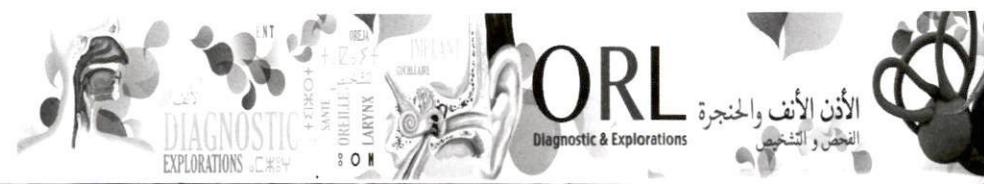
Prénom..... Nicolas

Date de naissance Date d'examen 16 DEC 2020

Observations

Observations

DR. RICARDO TESCHER
TCH: 05/2018
INPE: 091033753
2018 CASA
20 18 RS.





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le

Reçu la somme de

..... 10000 milliards

De Mr, Melle, Mme

.....

Pour manœuvres positionnelles.

Pr. Med. A. MESSISSEN
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : 091033753



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 09 22 47 20 20 - Fax : 09 22 40 18 85
INPE : 09 10 33 75 30

Le

Reçu la somme de

... / ...

De Mr, Melle, Mme

... / ...

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).





A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Afakha Hanan Le...../b/21/20

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

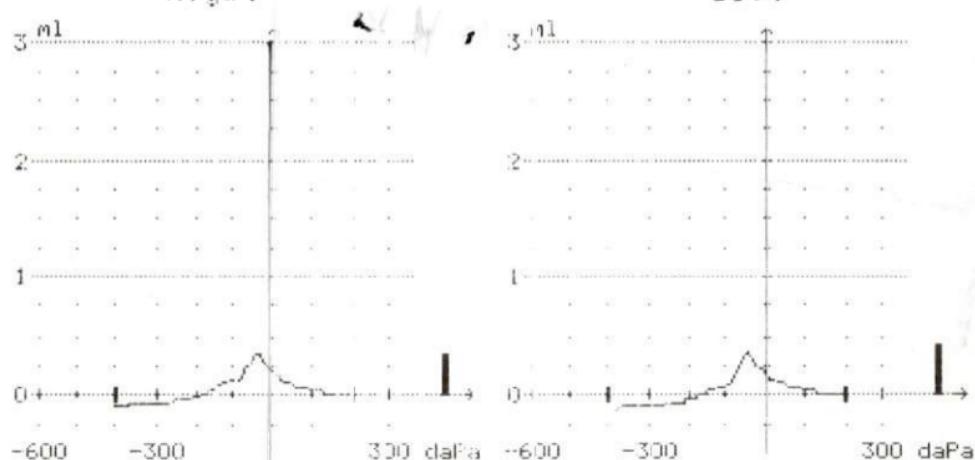


AT235

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume 0.33 ml
 Compliance 0.35 ml
 Pressure -49 daPa
 Gradient 0.17 ml

Ear Volume 0.42 ml
 Compliance 0.36 ml
 Pressure -53 daPa
 Gradient 0.21 ml

Reflex

Right

Left

Pressure -49 daPa

Pressure -53 daPa

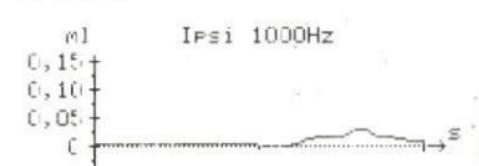
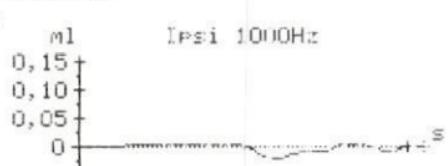
Sequence

Sequence



Sequence

Sequence



Sequence

Sequence



Sequence

Sequence

