

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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 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

53408

## Déclaration de Maladie : N° P19-0013345

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03282

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN JELLOUN NE NAJIB

Date de naissance :

Adresse : 9 Rue TAHA HASSINE CASA

Tél. : 0663054714554

Total des frais engagés :

12578,1 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/20

Nom et prénom du malade : YOUSSEF

Lien de parenté : Enfant

Nature de la maladie :  Soi-même  Conjoint  Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  YOUSSEF  ASSESSOR  ABDELKRAMI

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'exhaustivité 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 : 18/12/20

ACCUEIL 01691439 18 DEC. 2020

## 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
18/11/2012			300,5	Dr. Abdelkrim LAMRANI O.D.F. Diagnose et Explorations O.D.E Al FARABI Casablanca Age : 22 Ans - Date : 22/11/2012 - Fax : 05 22 20 10 89 N°PE : 031001439
18/11/2012			200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Parure
Pharmacie de picardie Alme. BEN BRAHIM Alme. 12 Rue Badia Assouli Casablanca 12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39	18/11/12	229,00
Dr. Abdelkrim LAMRANI Centre ORT de Diagnose et Explorations C.O.D.E Al FARABI Casablanca Age : 22 Ans - Date : 22/11/2012 - Fax : 05 22 20 10 89 N°PE : 031001439	1/2013	

## ANALYSES & RADIOPHGRAPHS

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

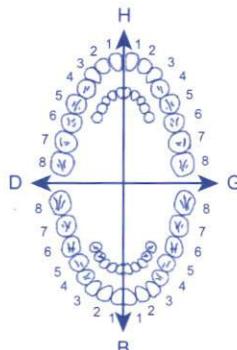
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b>  <b>FIN D'EXECUTION</b>  <b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>  <b>MONTANTS DES SOINS</b>  <b>DATE DU DEVIS</b>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412 00000000	21433552 00000000	G	
D	00000000	00000000	B	
G	35533411	11433553	F	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

Howfid  
Yousra

Casablanca, le .....

18/12/2010

78,00

78,00

AS

Betaserc  
143g

AS

Tanfané  
143g

51,00

AS

Dafmire B16  
146,20

99,00

= 228,00

Dr. Abdelkrim LAMRANI

O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPF : 091091439

Pharmacie de Picardie  
Mme. BENBRAHIM Alima  
12, Rue Badi Assarab - Quartier Gauthier  
Casablanca - T 544422

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

Sans P.R.

MB763 0623

LOT PER

99,00

99,00

18/12/2020

Casablanca, le .....

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

COMPTE RENDU

VIDEONYSTAGMOGRAPHIQUE

MME MOUFID YOUSRA

- Pas de nystagmus spontané
- Test de saccade oculaire normal
- Poursuite oculaire normale
- Léger déficit droit non compensé.
- Pas de signes centraux.



Angle  
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

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091091439

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

Casablanca, le .....

Note d'honorai

Dr. Lamrani.

Soo, OH

**Dr. Abdelkrim LAMRANI**  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Rue Al Farabi - Casablanca  
Tél: 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com

Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
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





A+I

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

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le.....

Renseignements cliniques : .....

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

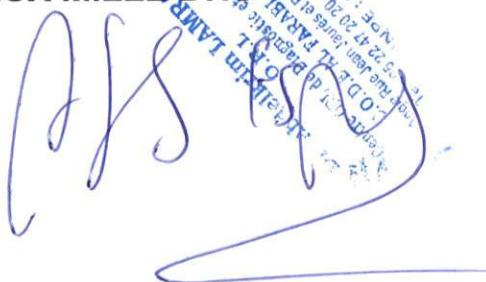
Dr. Abdellatif LAMRANI  
Centre ORL Diagnostic et Exploration  
Casablanca  
Tél. : 052 27 20 20 - Fax : 052 27 18 85  
INP : 091091439



## CODE SPECIALISEE AL FARABI

7, Rue Jean Jaures, CASABLANCA  
Tel : 022 47 30 30 Fax : 022 20 18 85

FACTURE N ° : 166/2020  
NOM - PRENOM : MOUFID YOUSRA

ACTES MEDICAUX		HONORAIRES MEDECIN	
DESIGNATION			
VNG	1000,00	DR LAMRANI	500,00
MANŒUVRES			
AUDIOGRAMME	500		
VIH			
FRAIS CLINIQUE	1500,00	FRAIS HONORAIRES	500,00
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>2 000,00</b>
ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE			
<b>DEUX MILLE DHS</b>			
		CASABLANCA LE 18/12/2020	

ATTIJARI WAFA BANK CASABLANCA, COMPTE N° 007 780 0003853000000108 68  
ICE 00151447100021 IF 01085330  
CNSS / 1235440 - PAT / 35508565  
Tel:022-47-30-30 (8 L G)- Fax: 022-20-18-85

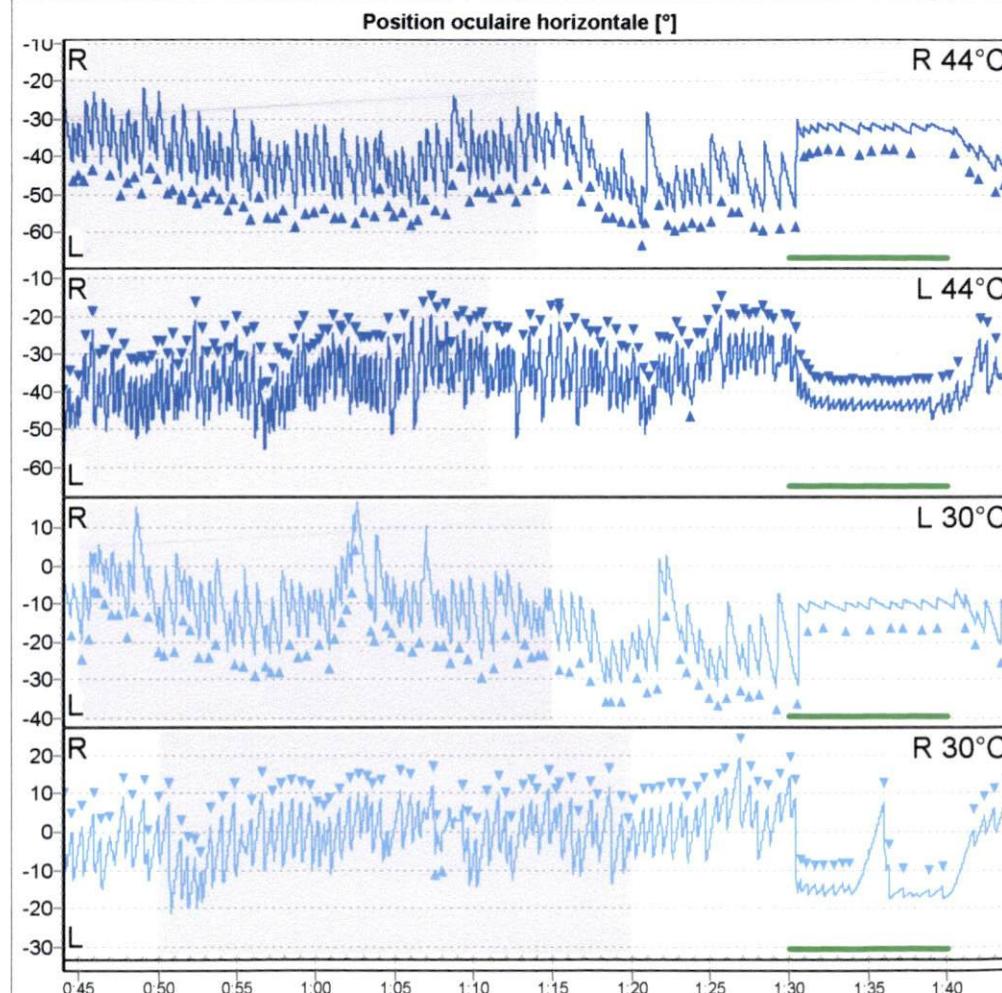
# Dr Abdelkrim LAMRANI, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI



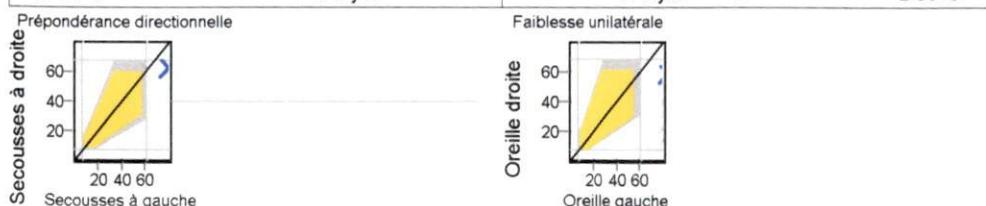
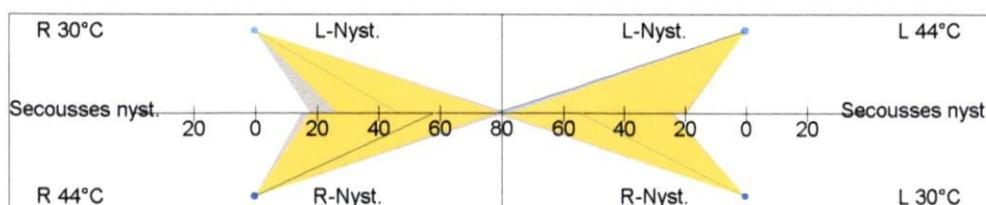
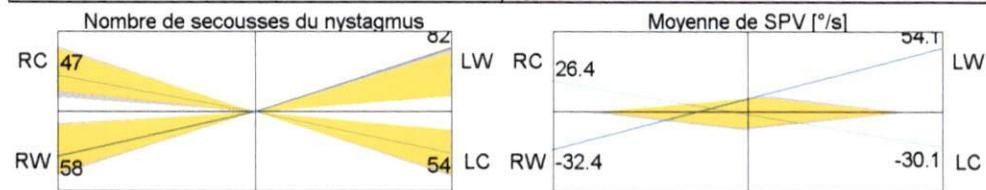
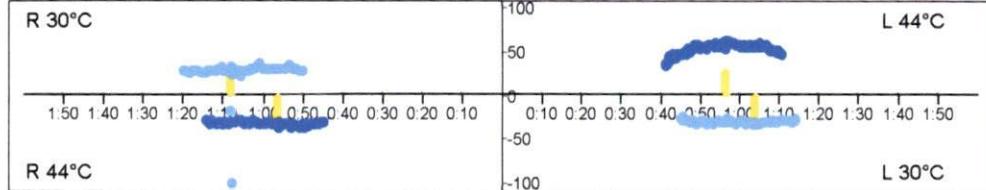
Patient: MOUFID  
Prénom: YOUSRA  
Date de naissance: 28/02/1965  
Session: LA Défaut

Test: Calorique  
Date: 18/12/2020  
Masquer: Firewire mask  
Oeil: Etalon..: none

Notes test:



Moyenne horiz.	a.SPV[°/s]	Indice fix.	Faiblesse unilatérale :	18% droit
R 44°C:	-32.4	12 %	Oreille droite :	58.78°/s
L 44°C:	54.1	22 %	Oreille gauche :	84.19°/s
L 30°C:	-30.1	10 %	Prépondérance direc.:	13% gauche
R 30°C:	26.4	26 %	Secousses à droite :	62.53°/s
<b>SPV total :</b>	<b>143.0</b>	<b>SPN:0.0</b>	Secousses à gauche :	80.44°/s



# Dr Abdelkrim LAMRANI, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

Dr. A. LAMRANI O.R.L.

C.O.D.E AL FARABI

Salon Jnanes - 20 000 Casablanca

T: +212 22 47 30 30 (B.L.G)

Fax: +212 20 18 85



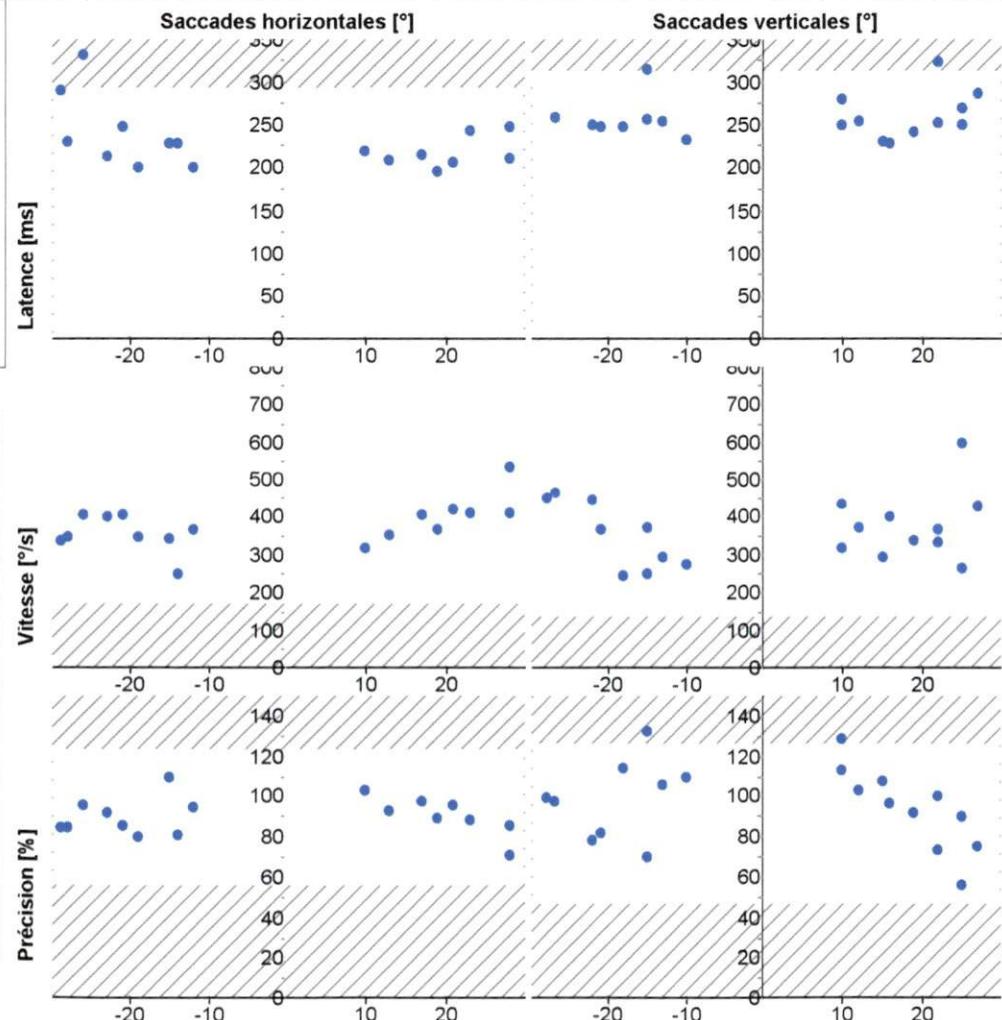
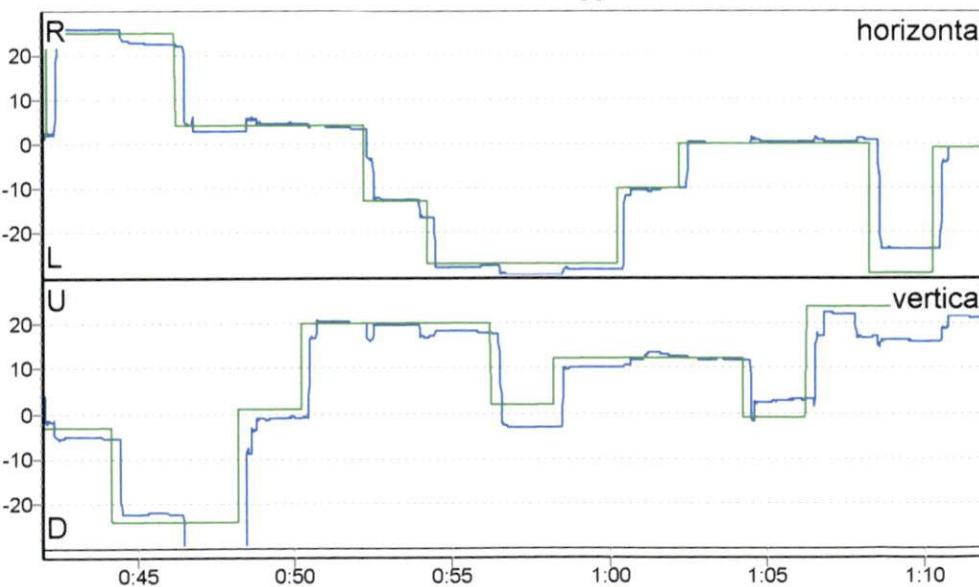
**Patient:** MOUFID  
**Prénom:** YOUSRA  
**Date de naissance:** 28/02/1965  
**Session:** LA Défaut

**Test:** Saccade  
**Date:** 18/12/2020  
**Masquer:** Firewire mask  
**Oeil:** Gauche (monoculaire)  
**Etalon..:** none

Notes test:

	Gauche	Droite	Bas	Haut
<b>Mouvement de la cible</b>	11	12	12	12
<b>Oeil gauche</b>				
Saccades acceptées	9	8	9	11
Latence [ms]	242	219	270	261
Vitesse [%/s]	357	404	353	379
Précision [%]	90	90	99	94
<b>Oeil droit</b>				
Saccades acceptées	---	---	---	---
Latence [ms]	---	---	---	---
Vitesse [%/s]	---	---	---	---
Précision [%]	---	---	---	---

Position oeil/cible [°]



# Dr Abdelkrim LAMRANI, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

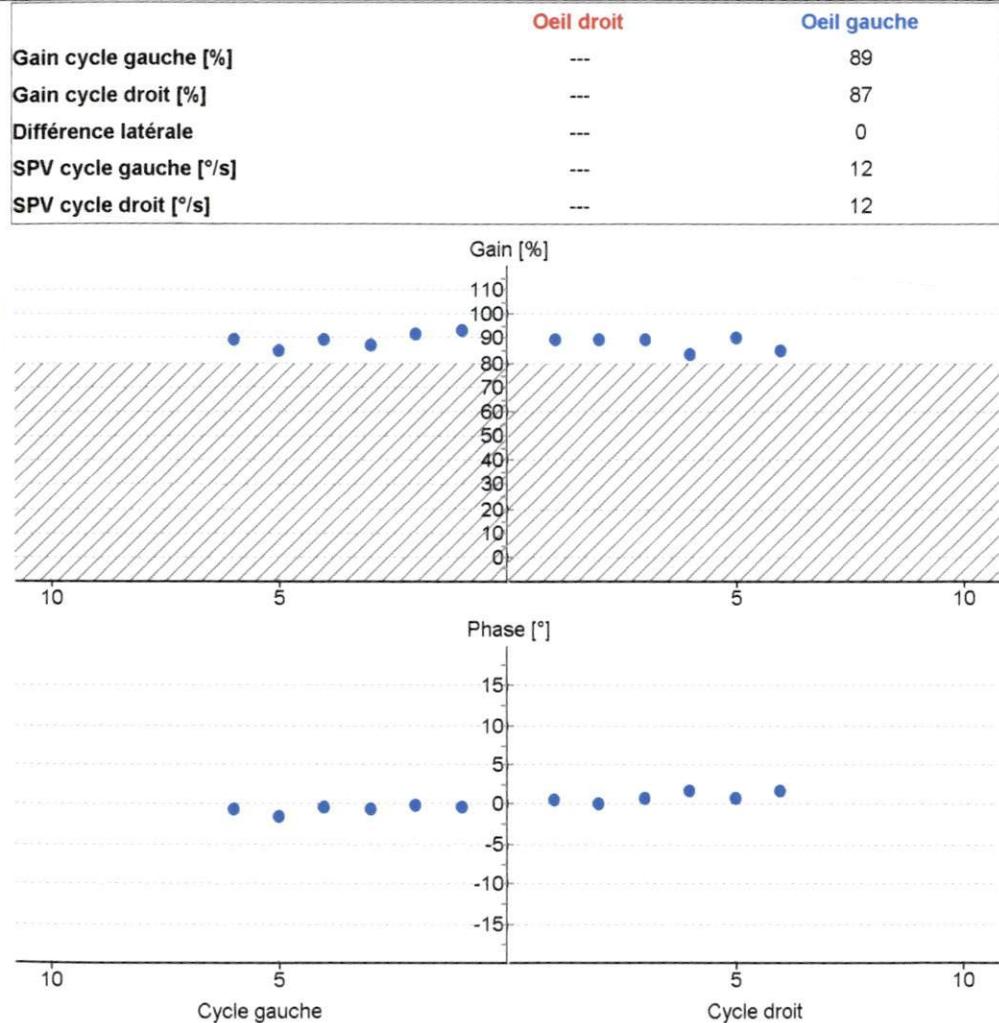
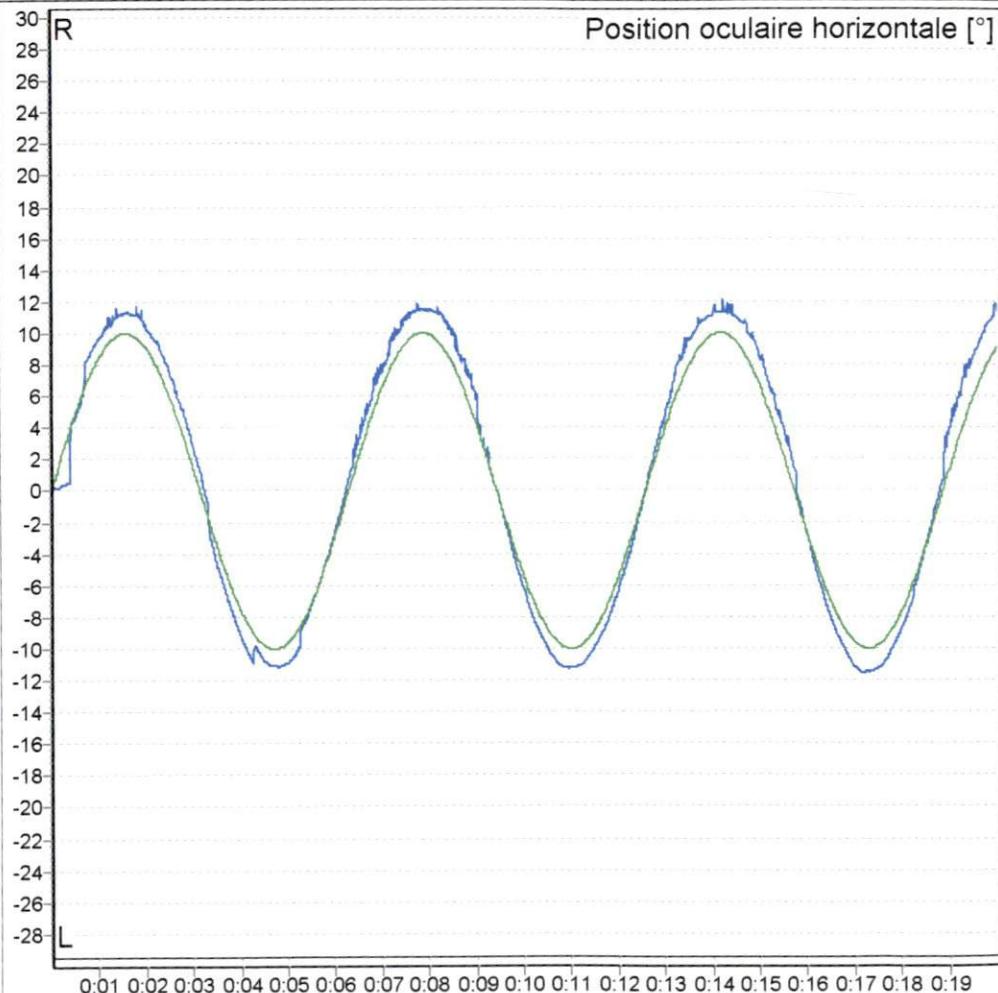
Dr. A. LAMRANI O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Les Jardins - 20 000 Casablanca  
Tel: 05 22 47 30 30 (3 L.G)  
Fax: 05 22 20 18 65



**Patient:** MOUFID  
**Prénom:** YOUSRA  
**Date de naissance:** 28/02/1965  
**Session:** LA Défaut

**Test:** Poursuite  
**Date:** 18/12/2020  
**Masquer:** Firewire mask  
**Oeil:** Gauche (monoculaire)  
**Etalon..:** none

Notes test:



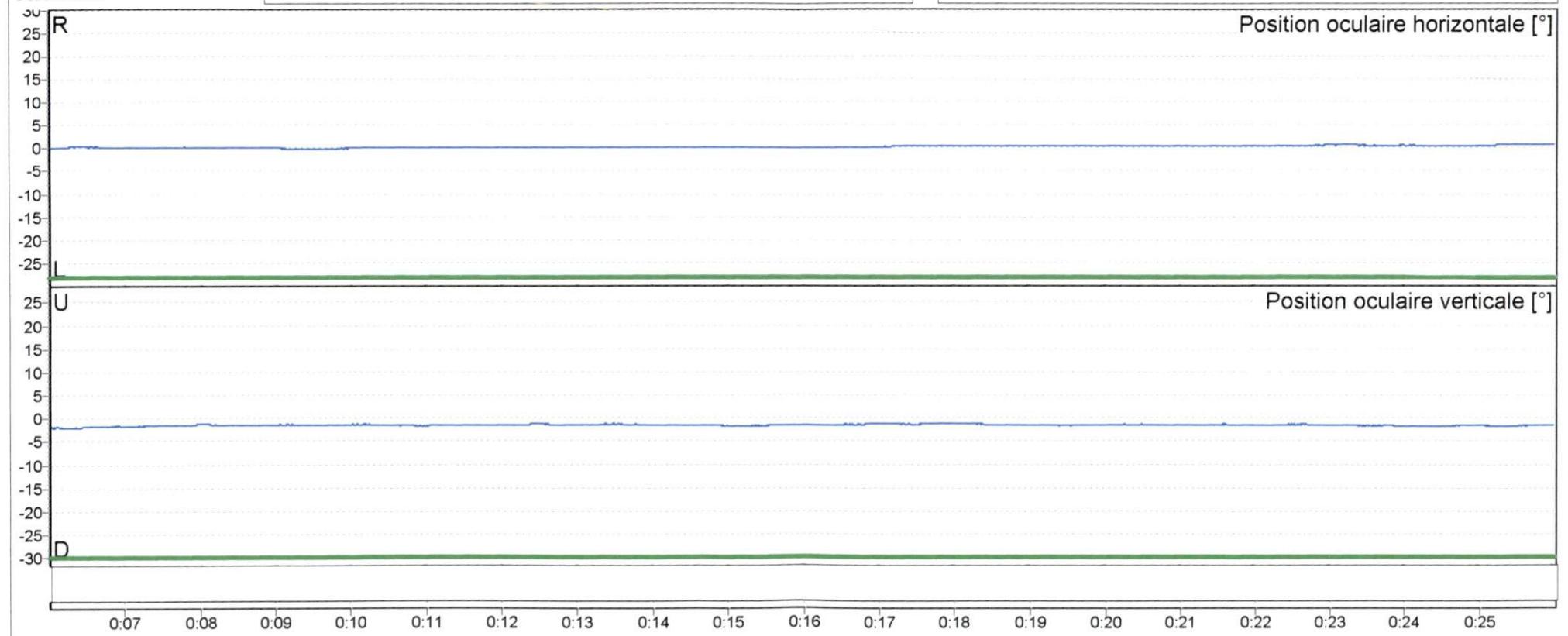
# Dr Abdelkrim LAMRANI, CLINIQUE SPECIALISEE AL FARABI

Dr. A. LAMRANI O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Jean Jaurès - 20 000 Casablanca  
Tel: 05 2247 30 30 (8 L.G)  
Fax : 0522 20 18 85



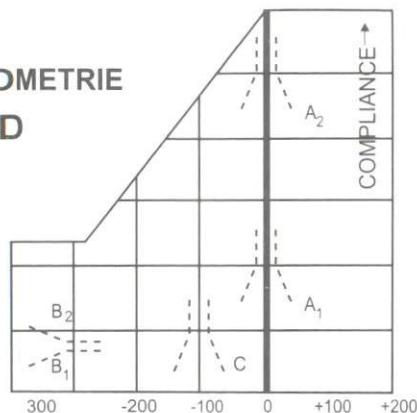
<b>Patient:</b> MOUFID	<b>Test:</b> Nystagmus spontané	Notes test:
Prénom: YOUSRA	Date: 18/12/2020	
Date de naissance: 28/02/1965	Masquer: Firewire mask	
Session: LA	Oeil: Gauche (monoculaire)	
Défaut	Etalon.: none	

Nystagmus direction	Oeil droit			Oeil gauche		
	a.SPV	Secousses/s	Secousses	a.SPV	Secousses/s	Secousses
Gauche	---	---	---	---	---	0
Droite	---	---	---	---	---	0
Vers le haut	---	---	---	---	---	0
Vers le bas	---	---	---	---	---	0

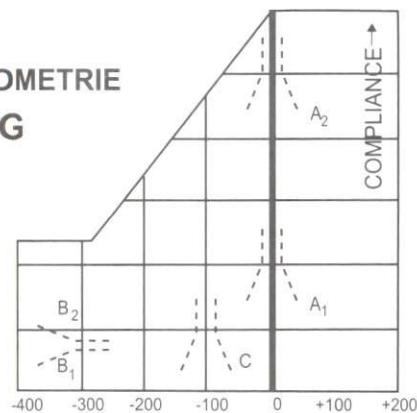


# IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE  
OD



TYMPANOMETRIE  
OG



## REFLEXE STPEDIEN

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

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

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

code  
AL FARABI

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

## AUDIOGRAMME

NOM .....

TOUFIK

FMSRA

Prénom .....

Date de naissance .....

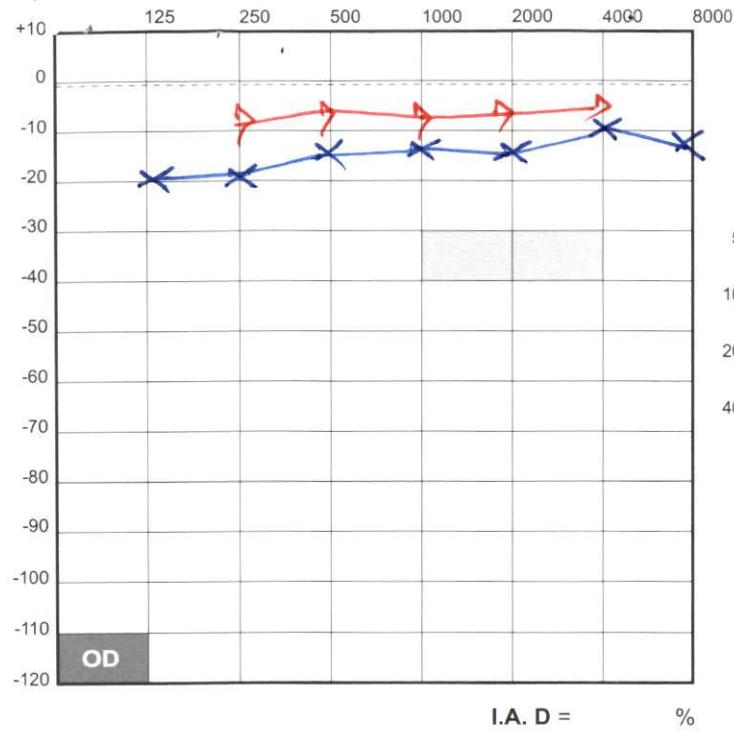
Date d'examen .....

10 DEC. 2020

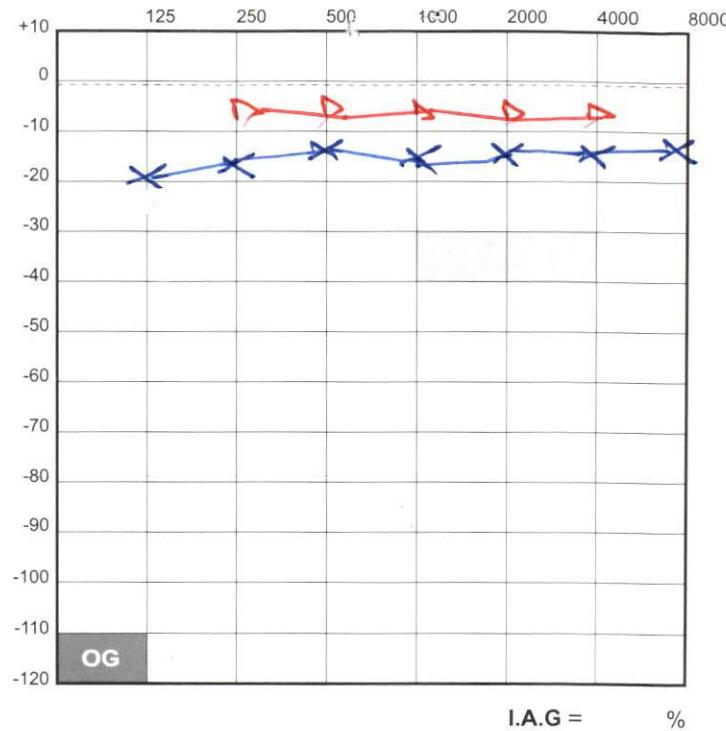
Observations .....

DR. A. LAMRANI O.R.L  
CODE AL FARABI  
Tunisie  
Tel: 09 74 70 32 63  
Fax: 0522 20 18 85

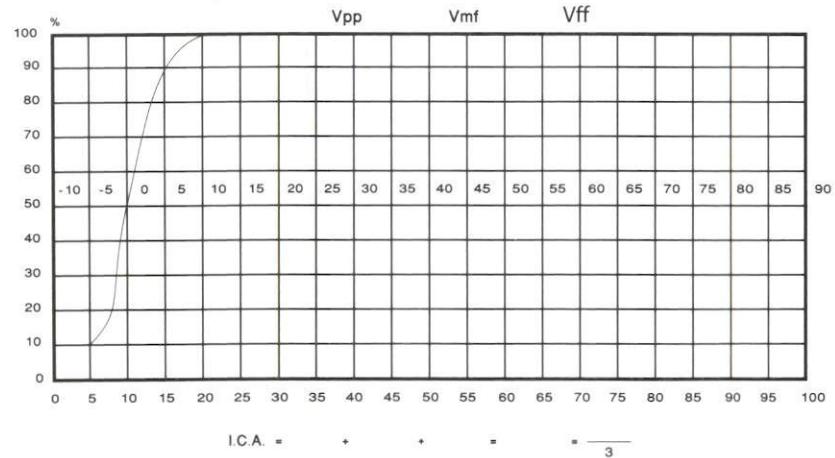




PERTE AUDITIVE	
OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db



### EPREUVES VOCALES



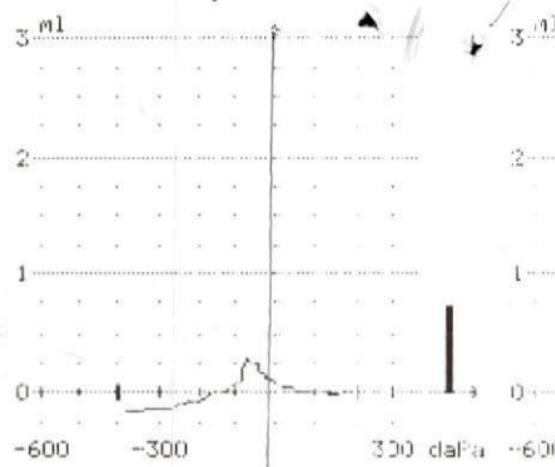
- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive



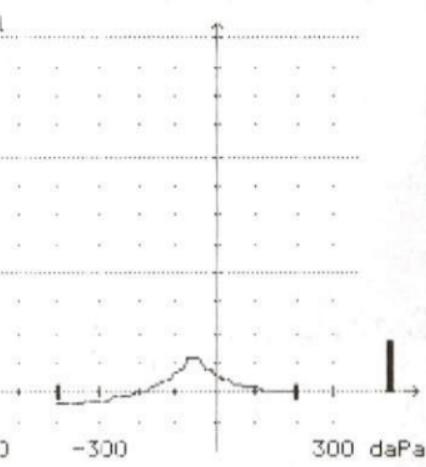
AT235

### Tympanogram

Right



Left



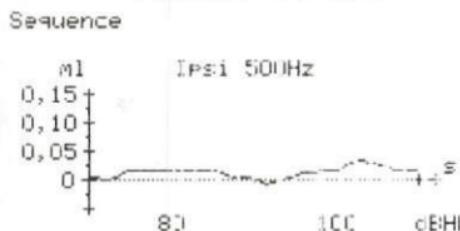
Ear Volume 0.74 ml  
Compliance 0.27 ml  
Pressure -73 daPa  
Gradient 0.19 ml

Ear Volume 0.44 ml  
Compliance 0.29 ml  
Pressure -70 daPa  
Gradient 0.14 ml

### Reflex

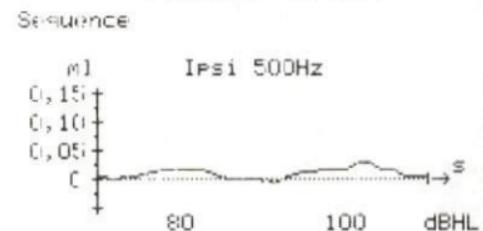
Right

Pressure -73 daPa



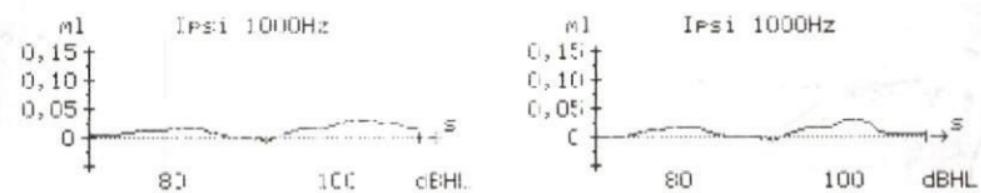
Left

Pressure -70 daPa



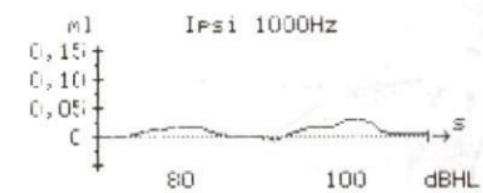
Sequence

Ipsi 1000Hz



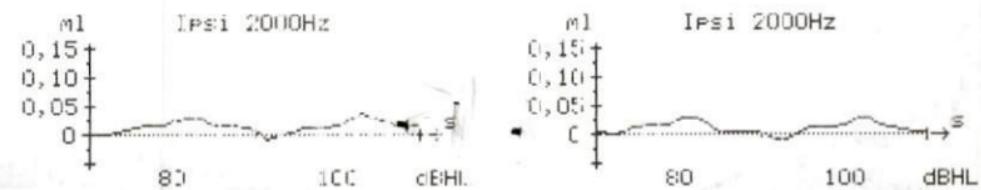
Sequence

Ipsi 1000Hz



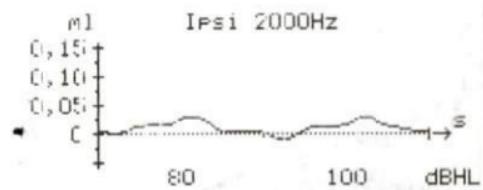
Sequence

Ipsi 2000Hz



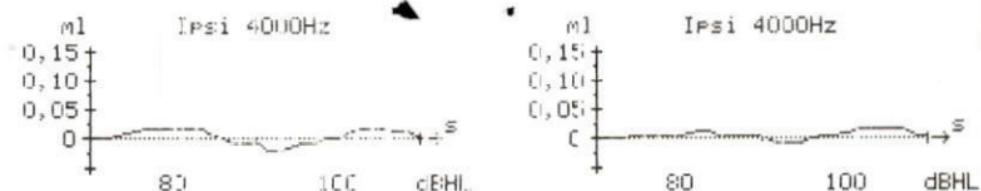
Sequence

Ipsi 2000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz

