

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° M21- 042929

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société : 59604

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI MOSTAFA

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 : Mostapha Age :

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° M21- 42929

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-600438

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3249 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENNAI MUSTAFA
 Date de naissance : 24-09-1957
 Adresse : 3 RUE HAFID IBRAHIM AP3 CASABLANCA
 Tél. : 0661186986 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : BENNAI MUSTAFA
 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 : 11/09/21
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

24/11/21 24/11/21 24/11/21 24/11/21 24/11/21
 27/01/21 27/01/21 27/01/21 27/01/21 27/01/21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie FOUCAULT
 27, Rue Moussa Gauthier
 Casablanca
 Tel : 05 22 26 42 42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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'indiquant la nature des soins.

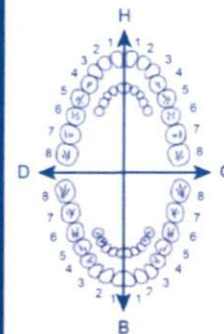
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

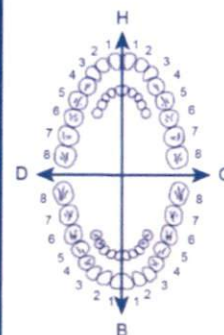
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AL FARABI

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

Casablanca le 30/01/2021

Casablanca, le

Monsieur MOSTAFA BENNANI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

4000 x 5

LECTIL 16 mg

1 cp matin et soir pendant 1 mois

EXTRAMAG

1 cp le matin au petit déjeuner pendant 1 mois

9800

Pharmacie FOUCAULD
27 Rue Moussa Brdo Youssair
Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 42 12

RECOMMANDATIONS

- 1 - Dormir sur le côté qui ne déclenche pas le vertige
- 2 - Eviter les mouvements brusques de la tête
- 3 - Ne pas porter son regard vers le haut en inclinant la tête
- 4 - Ne pas se retourner brusquement
- 5 - Eviter la conduite aux heures d'affluence
- 6- Prière en position assise pendant au moins 10 jours

Professeur H. CHELLY



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

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



Pr. H. CHELLY
O.R.L.

Centre O.R.L de 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
INSEE : 091040949

Date de fabrication :

COOPER PHARMA

PPC: 95,00 DH

06/2020
06/2023
0520094

V001-01/19
ETEXMAC030CP



3 60162 57974 1



IL® 16 mg

40,00

..... 16 mg
..... 1 comprimé sécable

ral).

ratif avec ou sans signe cochléaire.

Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de la malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la bétahistine pendant la grossesse.

Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétahistine.

Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

IL[®] 16 mg

40,00

..... 16 mg
..... 1 comprimé sécable

ral).

.....ratif avec ou sans signe cochléaire.

Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de la malabsorption du glucose et du lactose ou de déficit en lactase.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la bétahistine pendant la grossesse.

Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétahistine.

Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

IL[®] 16 mg

40,00

..... 16 mg
..... 1 comprimé sécable

ral).

.....ratif avec ou sans signe cochléaire.

Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de la malabsorption du glucose et du lactose ou de déficit en lactase.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la bétahistine pendant la grossesse.

Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétahistine.

Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

IL[®] 16 mg

40,00

..... 16 mg
..... 1 comprimé sécable

ral).

.....ratif avec ou sans signe cochléaire.

Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de la malabsorption du glucose et du lactose ou de déficit en lactase.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la bétahistine pendant la grossesse.

Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétahistine.

Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

IL[®] 16 mg

40,00

..... 16 mg
..... 1 comprimé sécable

ral).

.....ratif avec ou sans signe cochléaire.

Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament.
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de la malabsorption du glucose et du lactose ou de déficit en lactase.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser la bétahistine pendant la grossesse.

Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bétahistine.

Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

code

AL FARABI

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

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Note d'information

Dr. chelly.

500, 012

Professeur H. CHELLY O.R.L.
Clinique Spécialisée Al Farabi
7, rue Jean Jaurès - 20 000 Casablanca
Tél.: 05 22 47 30 30 (8 L.G.)
Fax: 05 22 20 18 85



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

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



AL FARABI

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

Casablanca le 28/01/2021

Casablanca, le

Monsieur MOSTAFA BENNANI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Gains et vélocité dans les limites de la normale
Pas d'atteinte canalaire
Epreuve des 6 canaux sans particularité

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L. FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



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

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069



code

AL FARABI

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

Casablanca le 30/01/2021

Casablanca, le

Monsieur MOSTAFA BENNANI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COLLIER CERVICAL SOUPLE
ajusté

LOCAMED SERVICE
MATÉRIEL MÉDICAL
Vente en Messagerie (G1)
Non valide pour toute autre transaction
60, BOULEVARD GHANDI - CASABLANCA
Tél : 05 22 44 20 40 / Fax : 05 22 44 20 40
75,19

A porter **TROIS JOURS** suivant la manoeuvre libératoire
A retirer pendant le sommeil



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
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Professeur H. CHELLY



Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de 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 : 091040949





AL FARABI

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

Casablanca, le 30/1/21

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU DES

MANŒUVRES POSITIONNELLES

M R. Montafa EL ANANI présente un
vertige positionnel paroxystique bénin par déplacement d'otolithes
nécessitant des manœuvres positionnelles libératoires.

Professeur Hassan CHELLY



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


H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L. de 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 : 091040949

ORL
Diagnostic & Explorations


الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



CODE SPECIALISEE AL FARABI

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

FACTURE N° 55/2021
NOM - PRENOM : BENNANI MOSTAPHA

ACTES MEDICAUX			HONORAIRES MEDECIN	
DESIGNATION				
VHIT		1000,00	DR CHELLY	500,00
MANŒUVRES				
FRAIS CLINIQUE		1000,00	FRAIS HONORAIRES	500,00
TOTAL GENERAL				1 500,00
ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE				
MILLE CINQ CENTS DHS				
 <p>CASABLANCA LE 27/01/2021</p>				
ATTIJARI Wafa Bank CASABLANCA, COMPTE N° 007 780 0003853000000108 68				
ICE 001514471000021 IF 01085330				
CNSS / 1235440 - PAT / 35508565				
Tel:022-47-30-30 (8 L G)- Fax: 022-20-18-85				

code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن 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

..... *Mostafa BENNANI*

Le.....

20/1/2021

Renseignements cliniques :

Id Canalaie

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π PEA

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Armo



Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - 20200
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 05165949



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

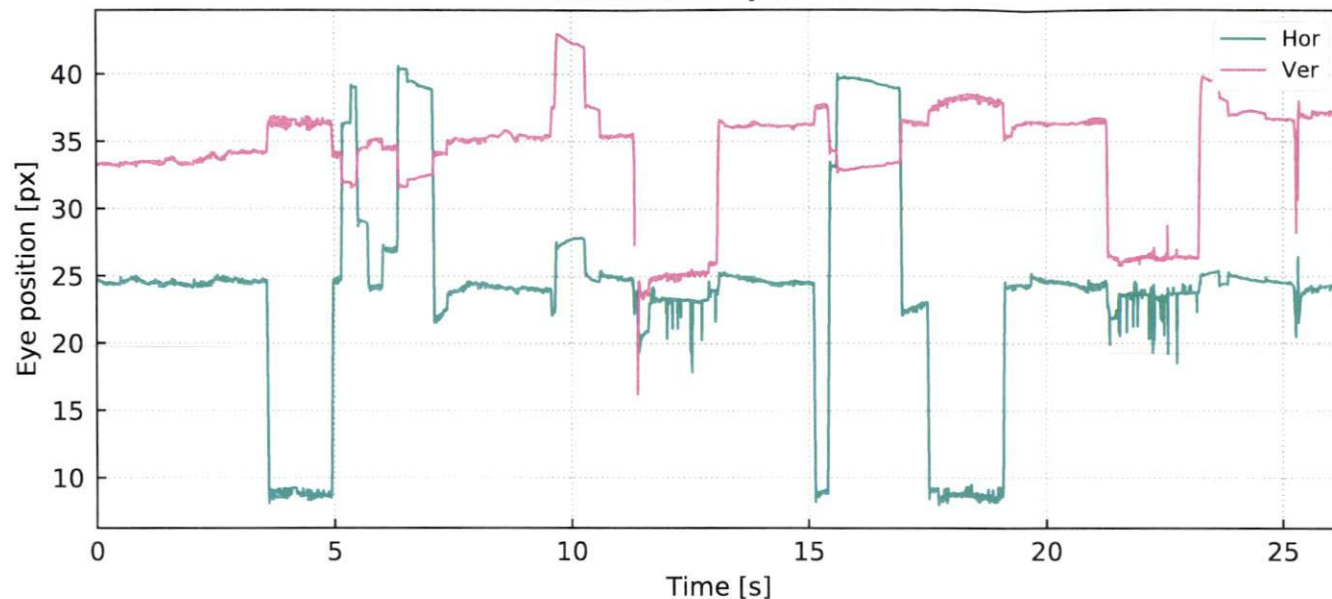
Le 24/11/22

Geo, M7 Silent DAT

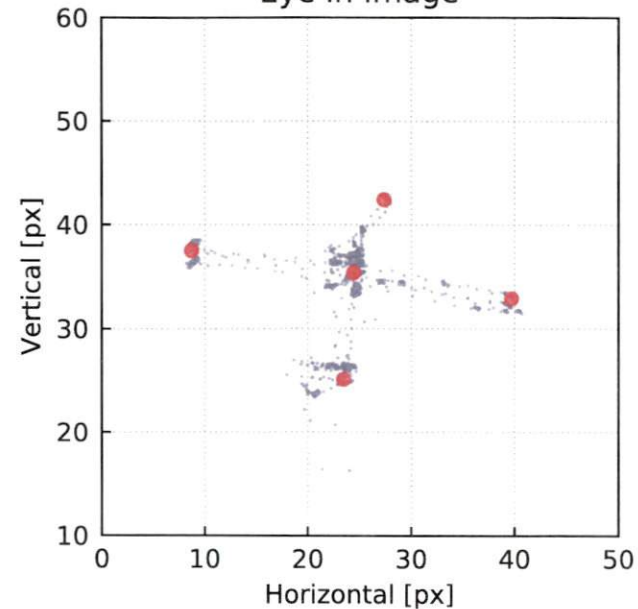
Bennawi Mo Stophe

pour

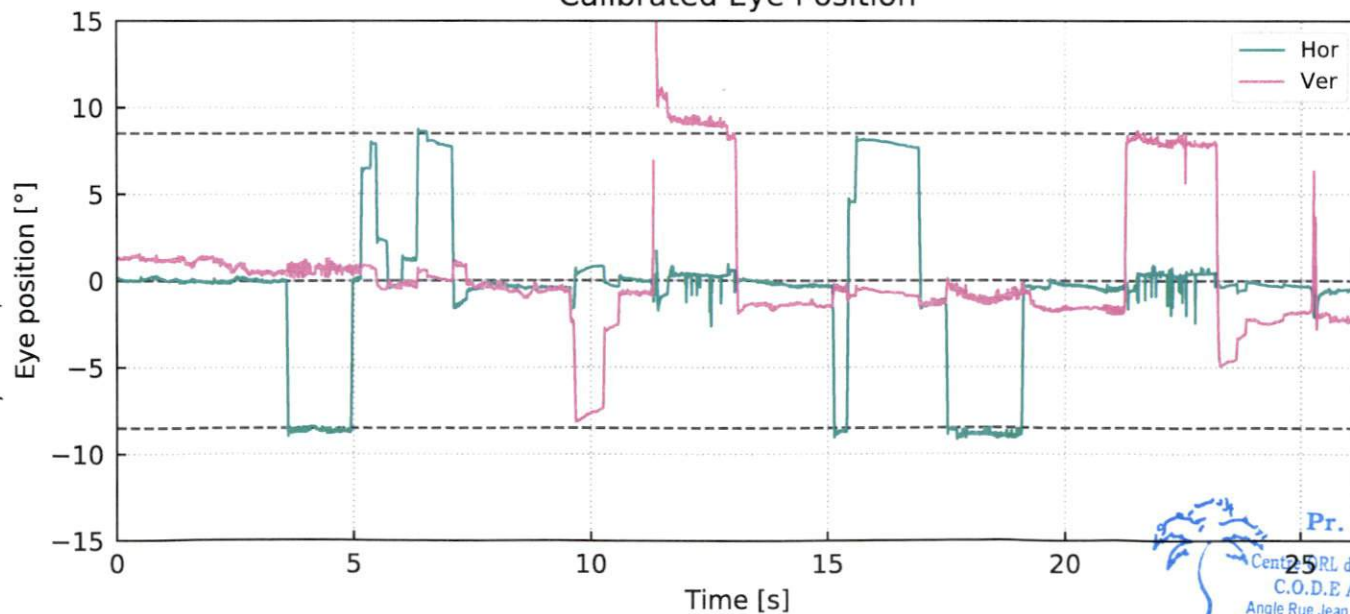
Uncalibrated Eye Position



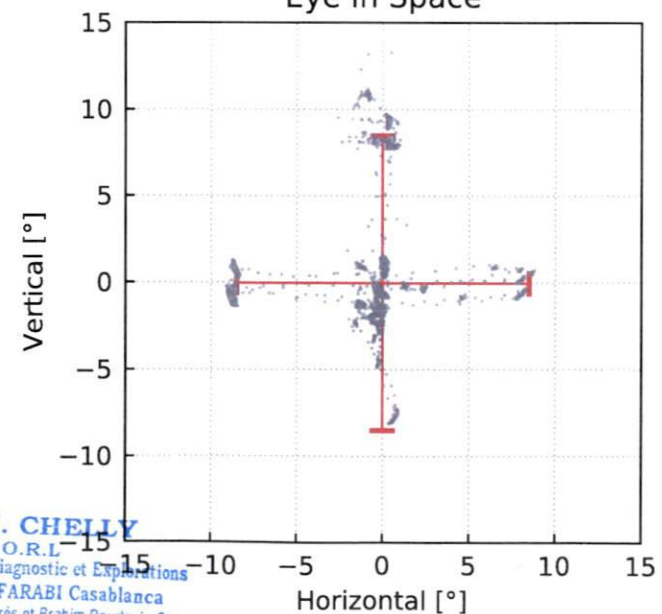
Eye in Image



Calibrated Eye Position



Eye in Space





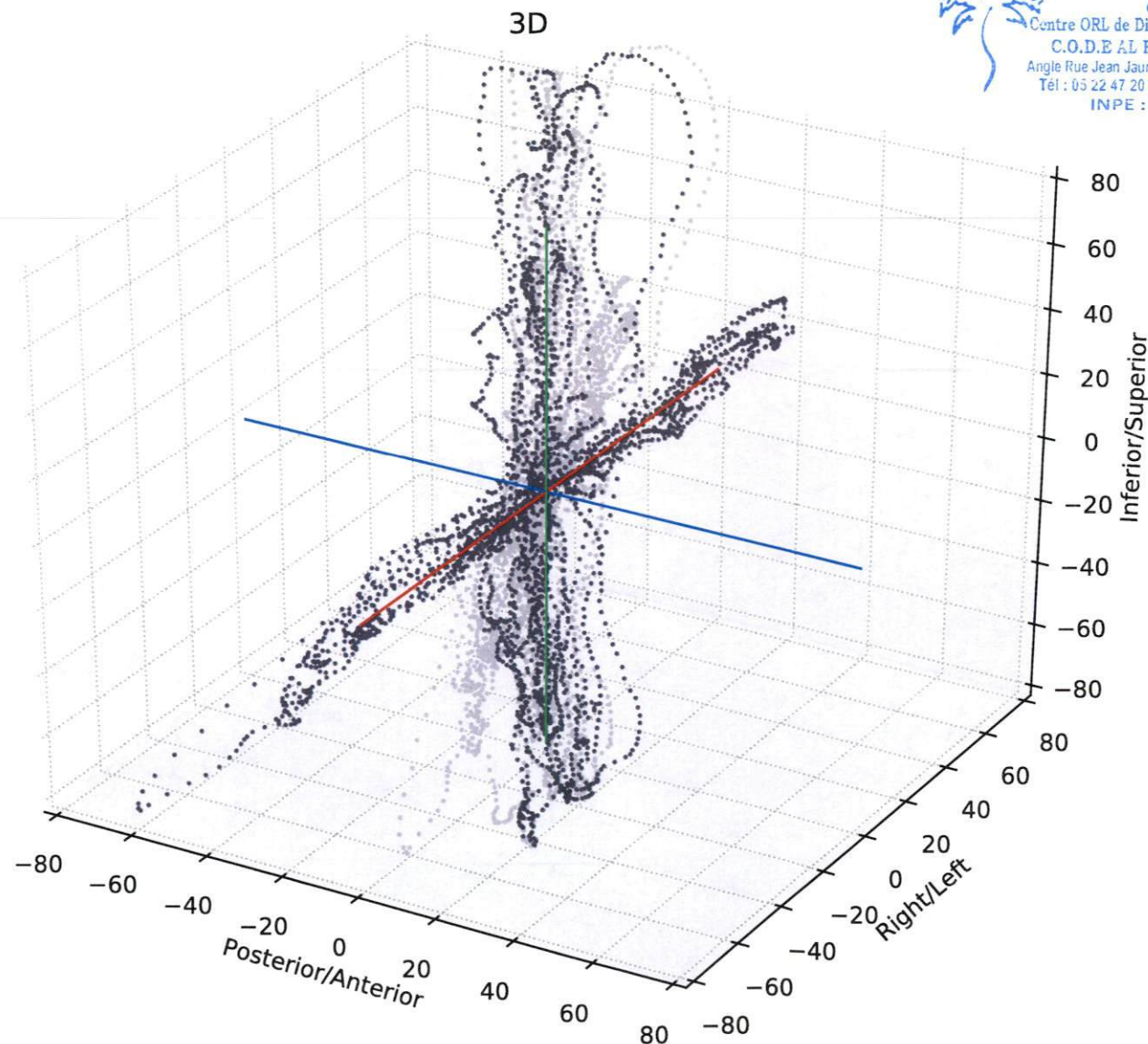
Name: MOSTAFA BENNANI
Birthdate: 1957-09-24

Test:
Variant:

Calibration
Head

Date:
Person ID:

2021-01-26 21:17:02
42



Pr. H. CHELLY

O.R.L.

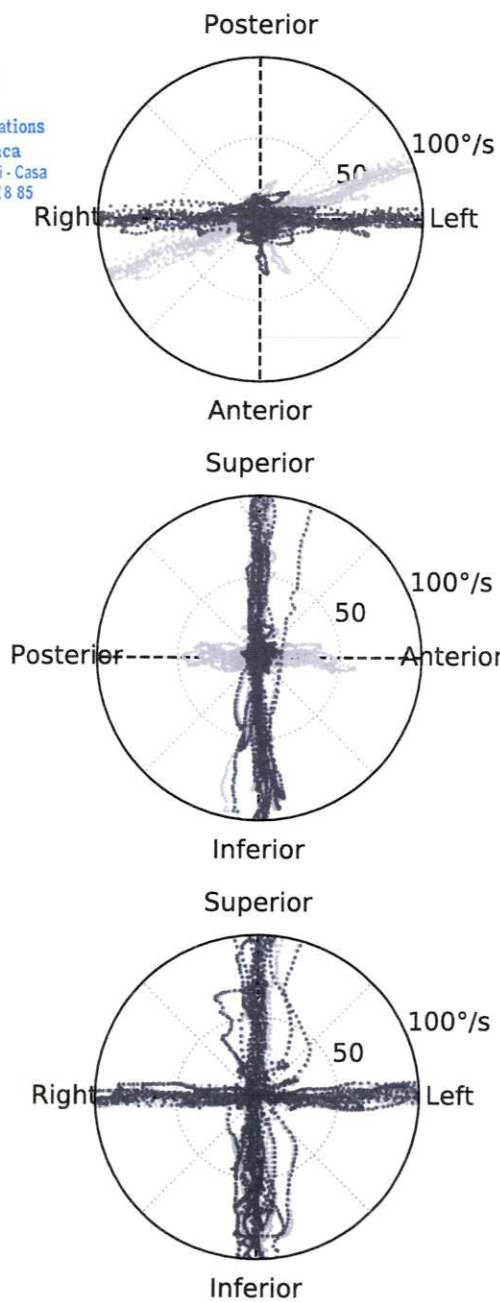
Centre ORL de Diagnostic et Explorations

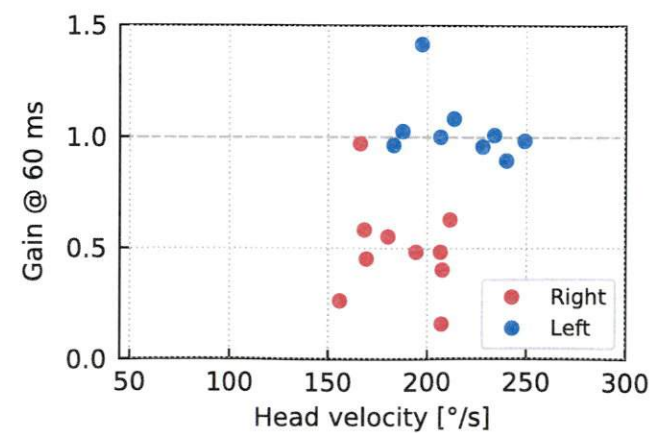
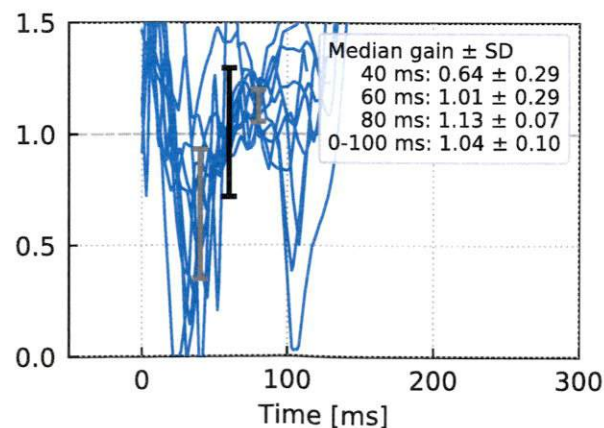
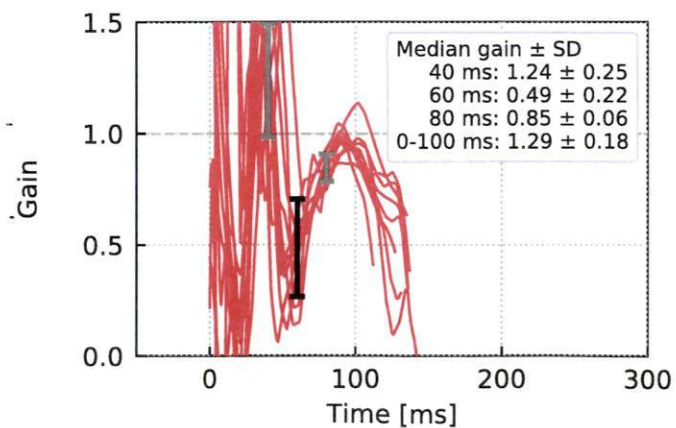
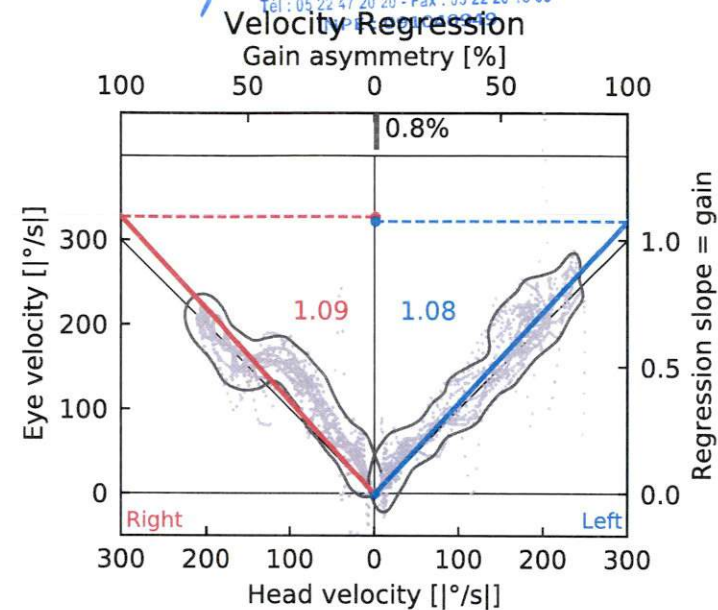
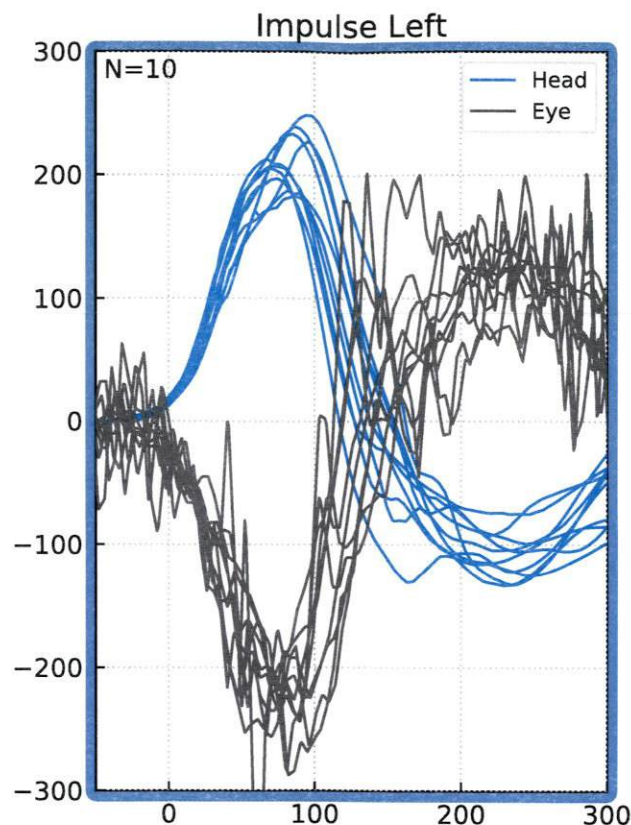
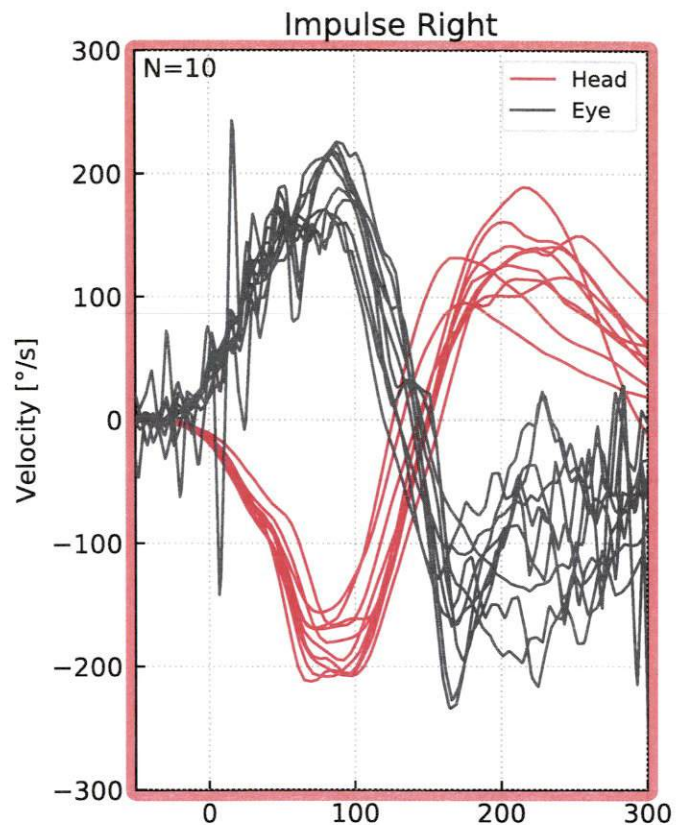
C.O.D.E AL FARABI Casablanca

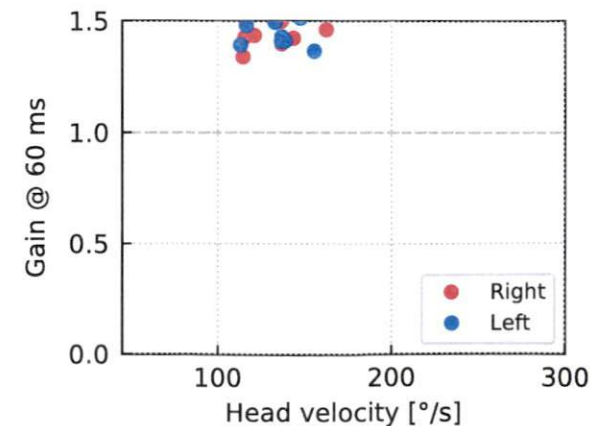
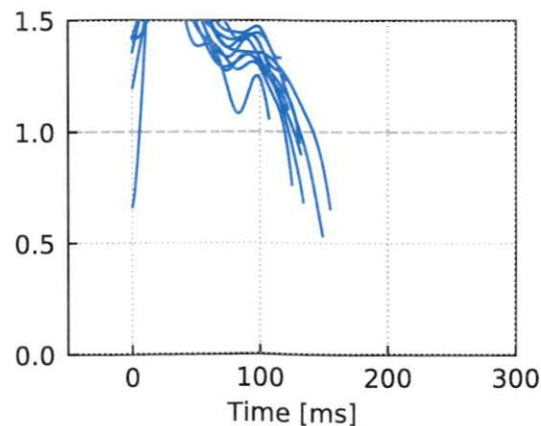
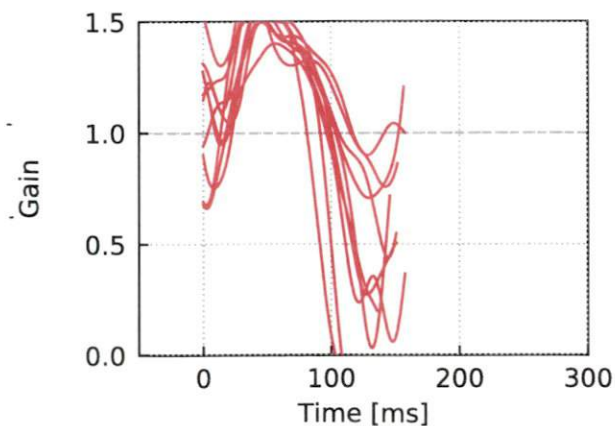
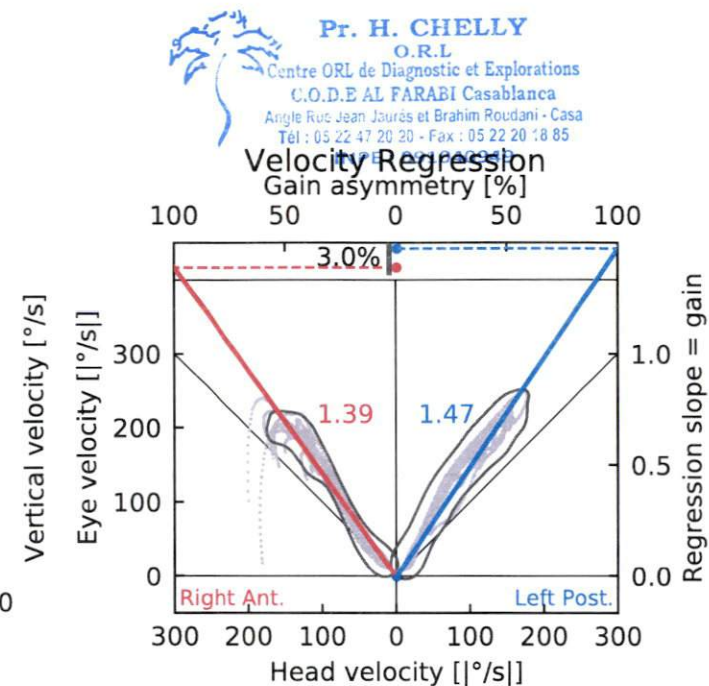
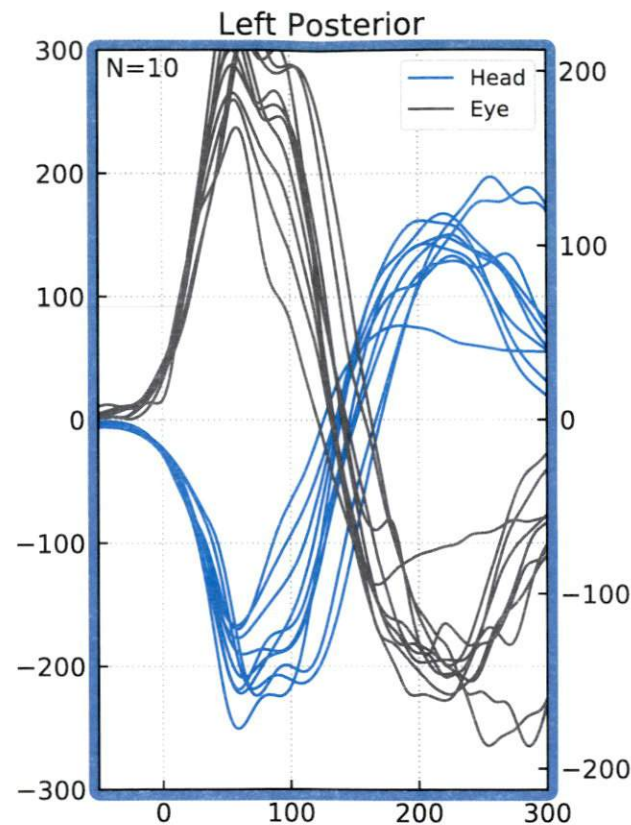
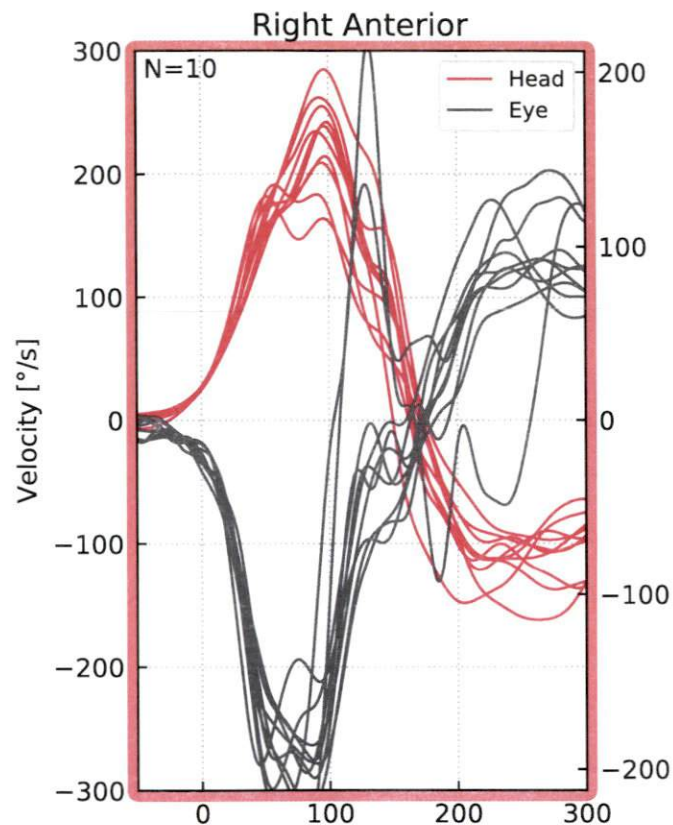
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040949









Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000014748

CASABLANCA

Le, 30/01/21

DEPOT GHANDI

Agent commercial : HAMZA

Mode de règlement : ESPECE

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000008

MR MOSTAFA BENNANI

Clients Comptoirs Ghandi

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Remise	P.U.net. TTC	Montant TT
239383	2	COLLIER ORTEL C1 CLASSIC G2 8CM T3	1,00	75,00	0%	75,00	75,00

Code	Base	Taux	Montant
2	62,50	20%	12,50
Total	62,50		12,50

Total HT 62,50

Total TVA 12,50

Total TTC 75,00

Timbre : 0,19

Total TTC+Timbre 75,19

Call Center 05 37 63 27 28 / 05 22 86 22 22 - info@locamed.ma www.locamed.ma

Arrêtée la présente Facture à la somme de TTC + TIMBRE

LOCAMED SERVICE S.A.R.L AU CAPITAL 17.800.000 DHS - C.N.S.S : 2445642 - R.C. : 30269 - Patente : 25103476 - I.F. : 3315150

Siège Social : 11, rue Mamounia (ex CTM) - Rabat Siège Administratif : Angle Av. Med VI et Av. El Haouz - Rabat - Maroc

Tél. : 05 37 63 08 07 / 05 37 63 26 00 - Fax : 05 37 63 00 86 - ICE : 001526686000016 - info@locamed.ma - www.locamed.ma

CASABLANCA

Arjoun: 7, rue Lahcen Arjoun (face hôpital 20 Août), quartier des Hôpitaux.

Tél : 05 22 86 39 89 / 05 22 86 16 83 / 05 22 86 37 17

Ghandi: 60, Boulevard Ghandi, quartier Essalam Tél : 05 22 94 20 43 / 05 22 86 22 22

Goulmima: 627, rue Goulmima Casa-Anfa (à proximité hôpital My Youssef) Tél : 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Hôpitaux: 46, rue des hôpitaux. Tél : 05 22 47 63 70 / 05 22 47 48 30

RABAT

Arribat Center : Av Nations-Unies, Al Abtal, Inaouin et Omar Ibn Al Khattab, Agdal. Tél : 05 37 68 13 12

Zaer : Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

Mamounia : 11 rue Mamounia (ex CTM) centre ville Tél : 05 37 70 40 40 / 05 37 70 00 77

MOHAMMEDIA Magasin N°4 immeuble B, place Mohammed V, résidence du Centre .Mohammedia Tél : 05 23 31 71 84

MARRAKECH Avenue, Yaacoub el Mansour N°: 2 Résidence Ahlam Guéliz (près de centre Américain) Tél : 05 24 43 15 00 / 05 24 43 14 30

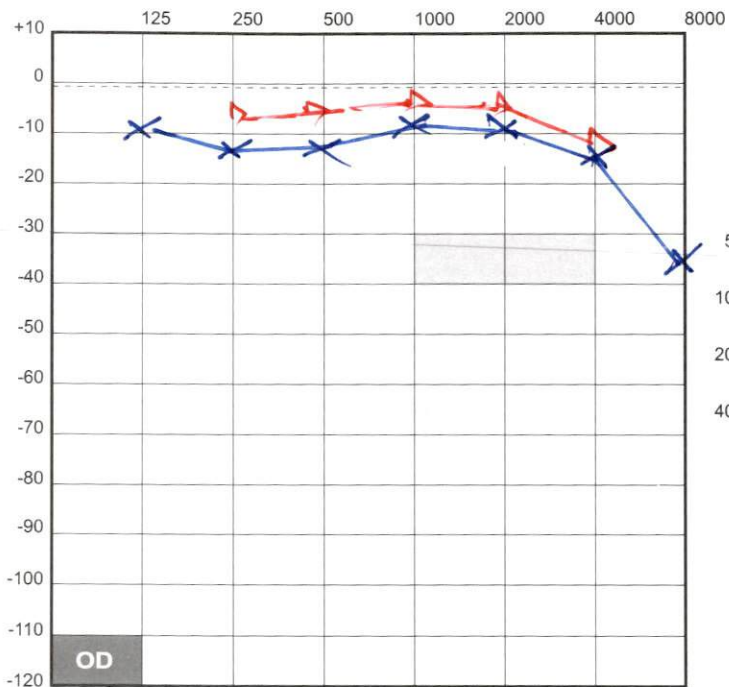
AGADIR Marjane Agadir, Avenue Mohammed V, Founty, Agadir Tél : 05 28 38 67 49

KÉNITRA Angle Avenue Ahmed Diori et Avenue Moulay Abderrahmane Tél : 05 37 36 74 28 / 05 37 37 74 75

FÈS Angle Av. des FAR et rue Ahmed Chbihi (en face de central banque chaabil) Tél : 05 35 62 51 62 / 05 35 62 51 61

MEKNÈS 16, Avenue Amir Moulay Abdellah Manzeh, Meknes (à côté de Polyclinique Alaoui) Tél : 05 35 52 83 13

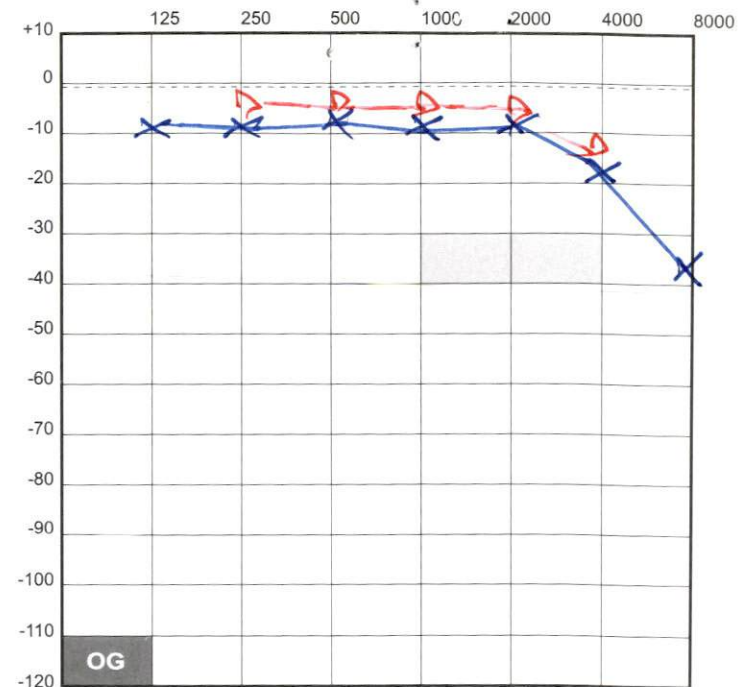
TANGER 6, résidence Saghinia2, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Quartier Iberia - Tanger Tél : 05 39 23 55 / 05 39 23 20 47



I.A. D = %

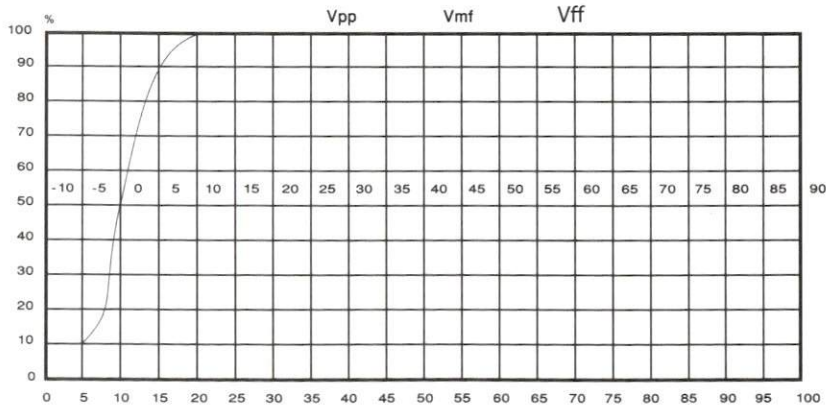
PERTE AUDITIVE

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



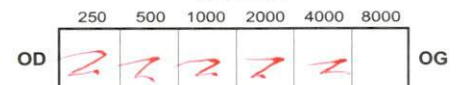
I.A.G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = + + = = 3

WEBER

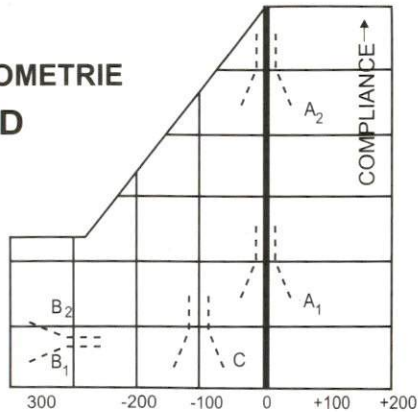


- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

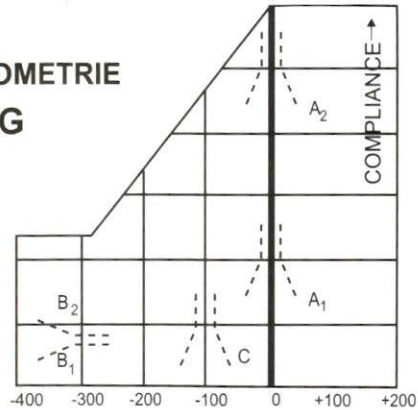


IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

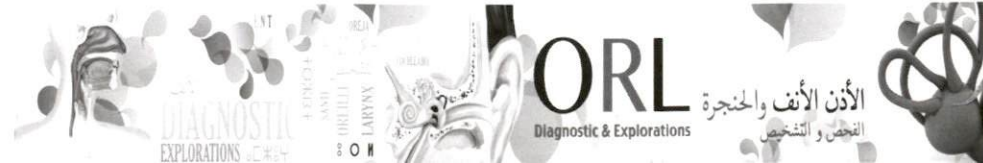
NOM BENNANI

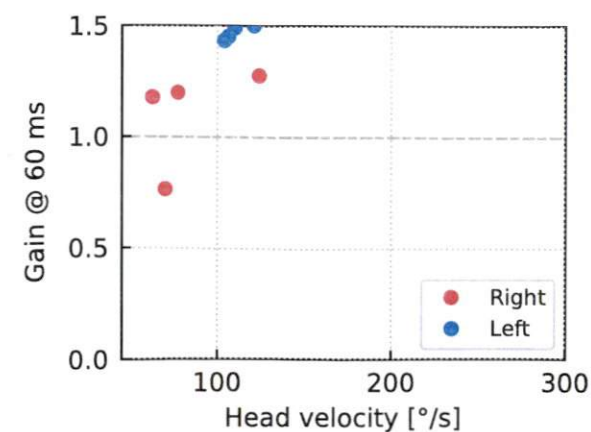
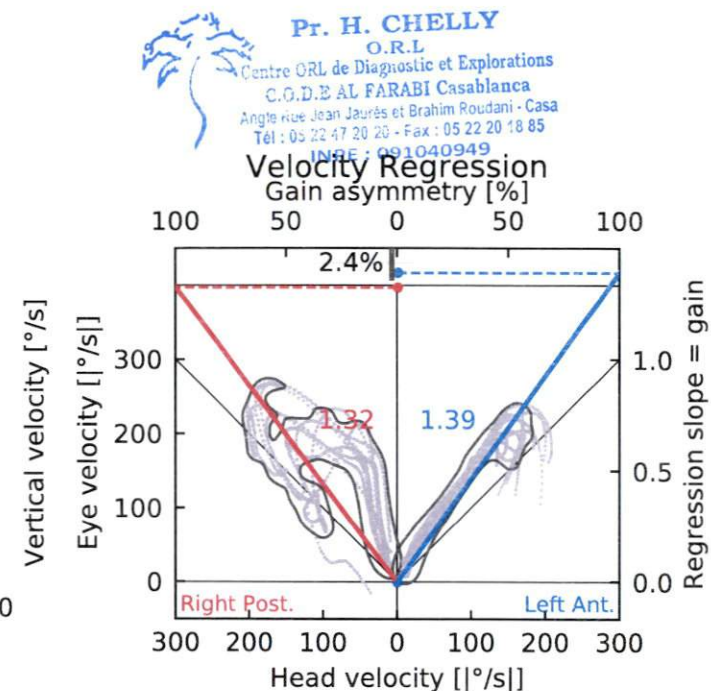
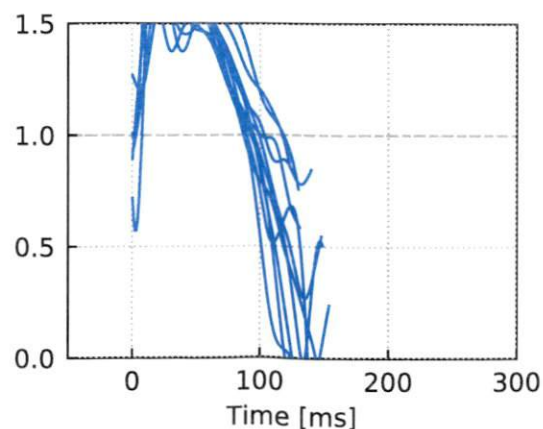
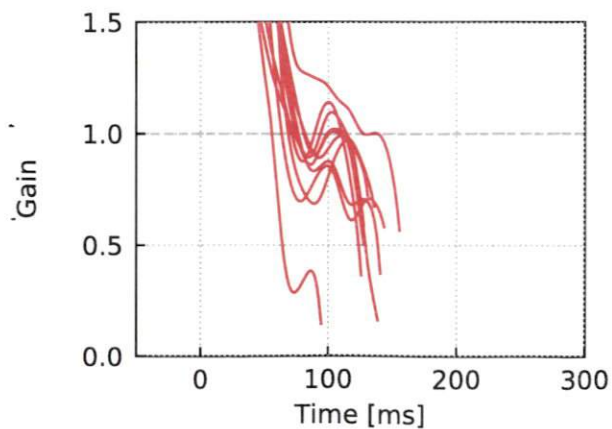
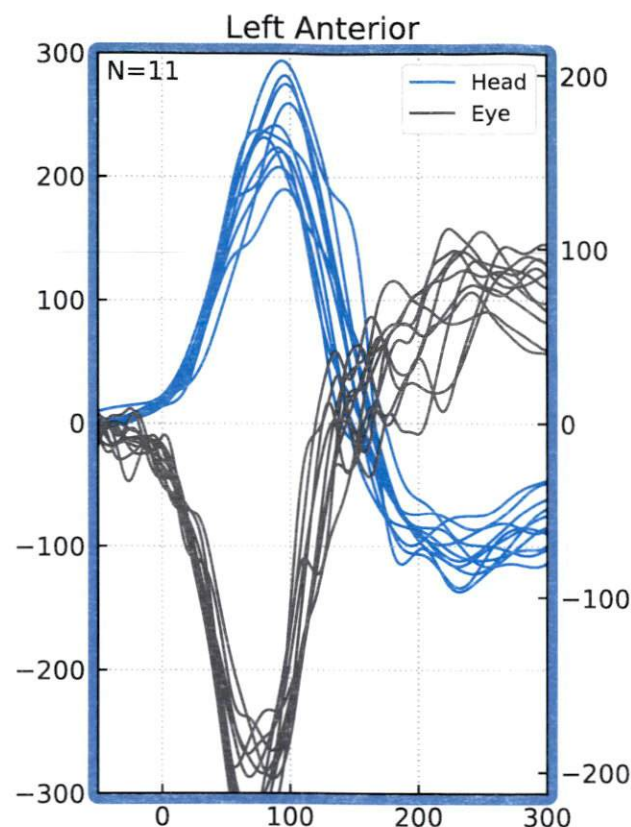
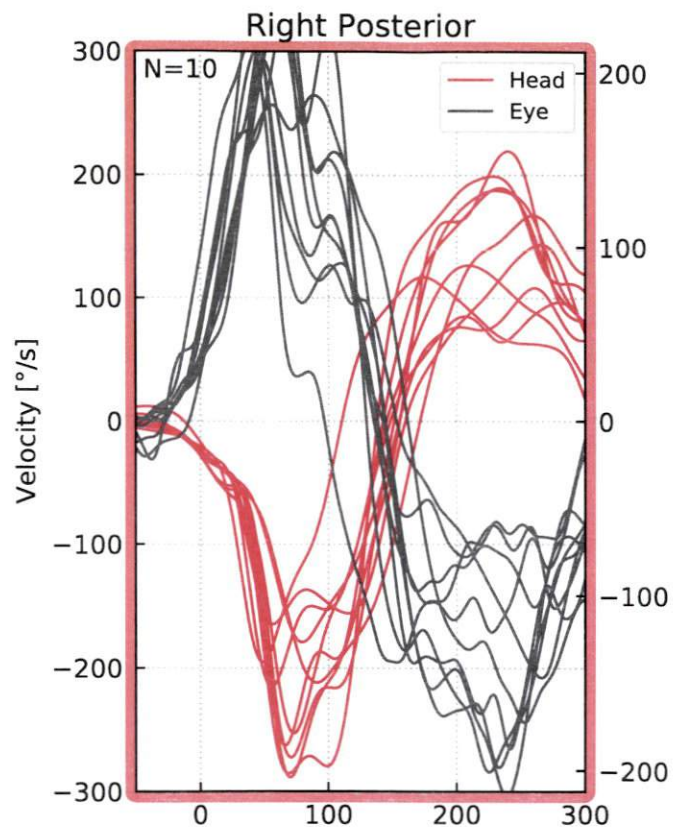
Prénom Youssef

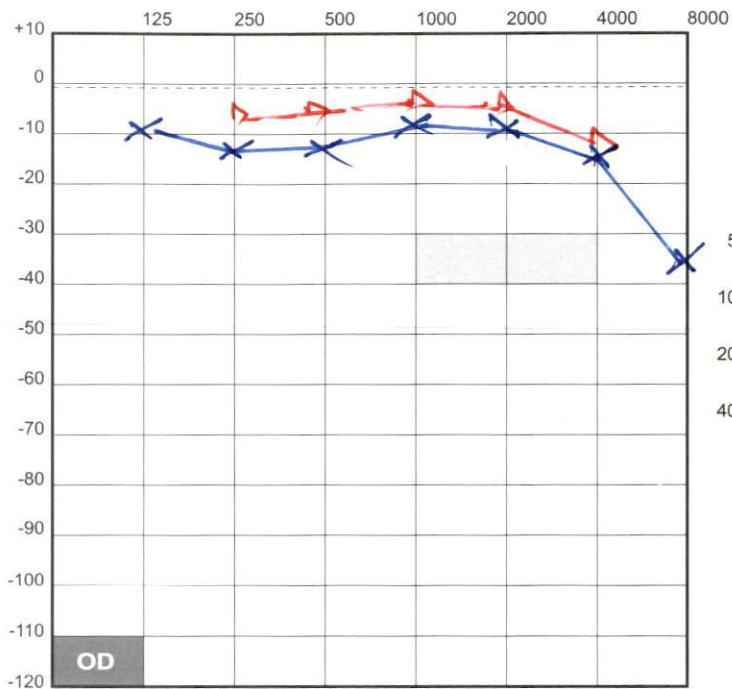
Date de naissance Date d'examen 30 JAN 2021

Observations

Centre O.R.L de 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 : 091040949



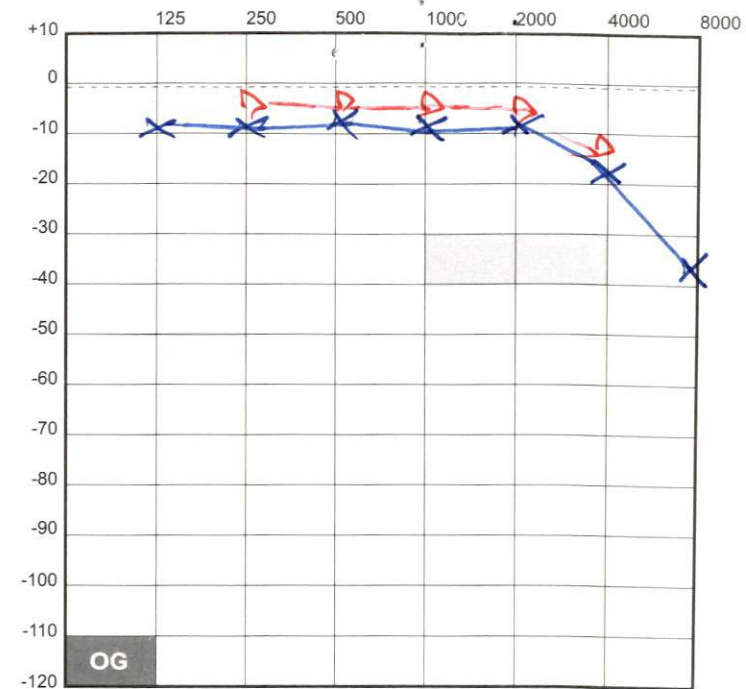




I.A. D = %

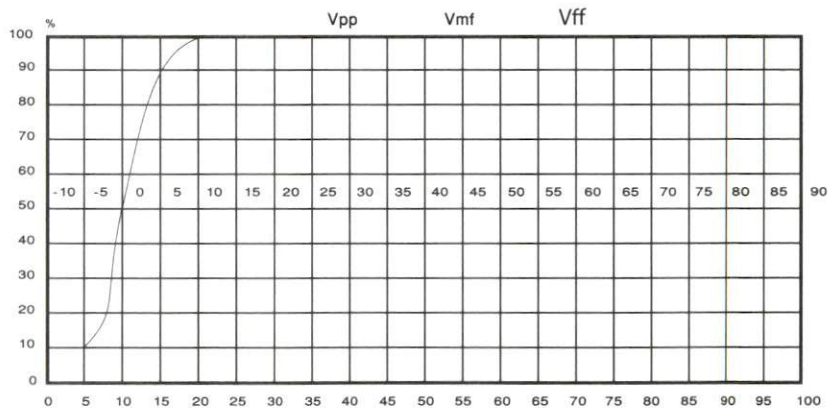
PERTE AUDITIVE

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



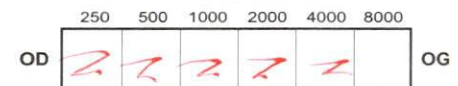
I.A. G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = + + = = 3

WEBER

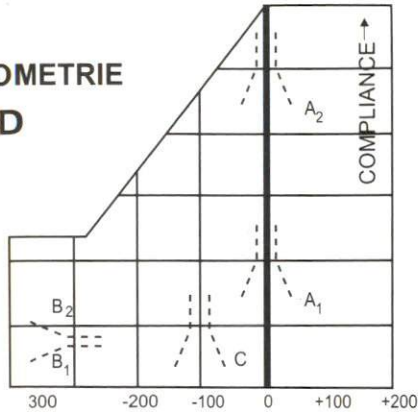


- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

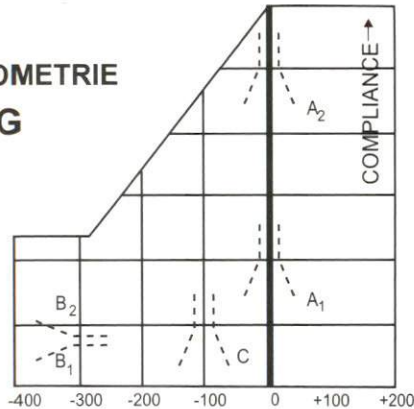


IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

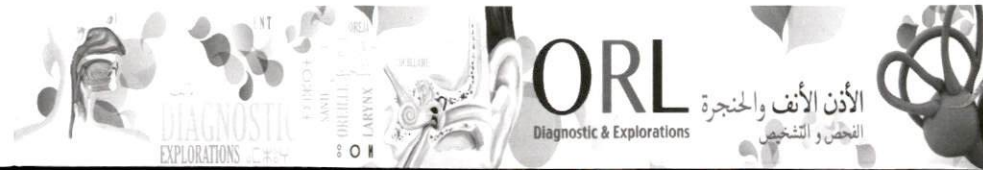
NOM BENNANI

Prénom Mostafa

Date de naissance Date d'examen 30 JAN 2021

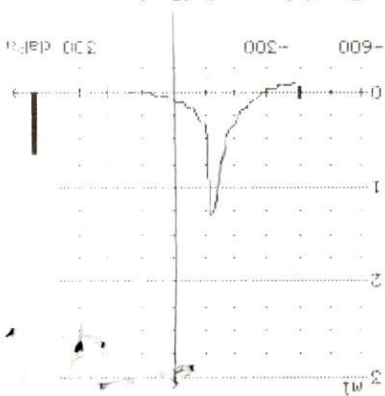
Observations

Centre O.R.L 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
INPE : 091040949

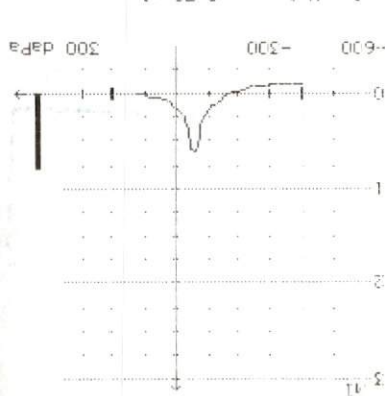


Transogram

Right



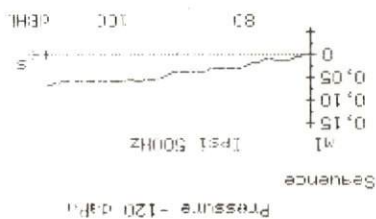
Left



Ear Volume	0.66 ml	Ear Volume	0.79 ml
Compliance	1.51 ml	Compliance	0.61 ml
Pressure	-120 dPa	Pressure	-60 dPa
Gradient	0.95 ml	Gradient	0.44 ml

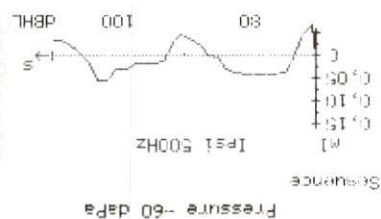
Reflex

Right



Pressure -120 dPa

Left

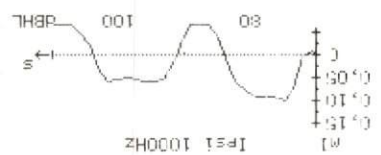


Pressure -60 dPa

Sequence



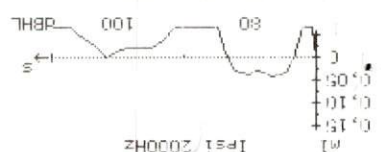
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

