

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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 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° M21- 0026704

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 848K

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULGOMRI MUSTAPHA

Date de naissance : 04/10/1989

Adresse : même

Tél. : 06-61-92-46-24

Total des frais engagés : 800 DHS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2021

Nom et prénom du malade : RANDIL MINA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORC

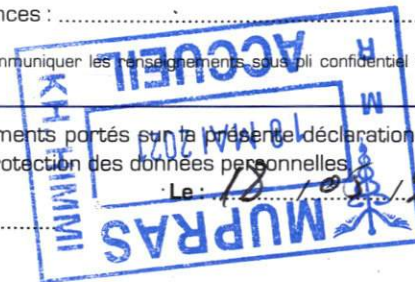
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

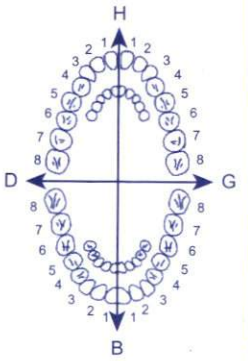
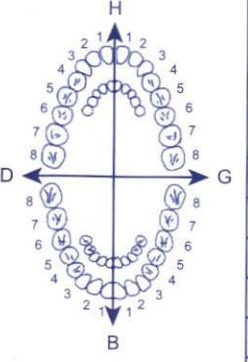
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

دكتور محمد الشرايبي
Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire
Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

17/8/2024

7: KANAIL NINA

↳ stereo pour plus

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7^{ème} Etage - CASABLANCA

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
47, Angle Bd. Anfa et Bd. My Youssef, 7^{ème} Etage
Tél: 05.22.20.69.43 / 05.22.20.77.67/68
Fax: 05.22.20.71.91 - Casablanca
INPE: 091042911 - IEC: 001638091000051



**Centre de Rééducation et d'exploration fonctionnelle
otoneurologique et orthophonique**

CASABLANCA LE 17/05/2021

Facture N° 263/2021

Madame KANDIL Amina

Posturographie

K20

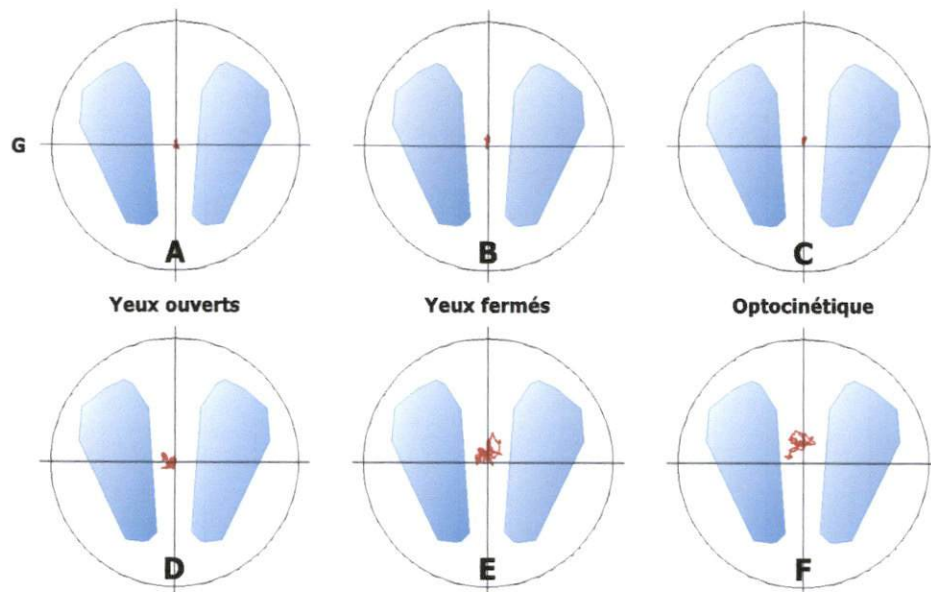
**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 500.00 DHS
CINQ CENT DIRHAMS.**

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7^{ème} Etage - CASABLANCA



Av

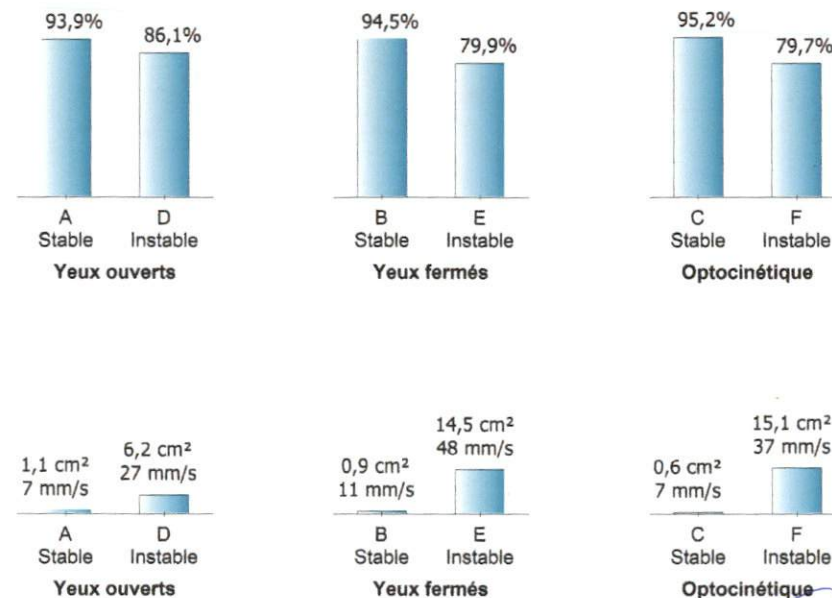
Stable



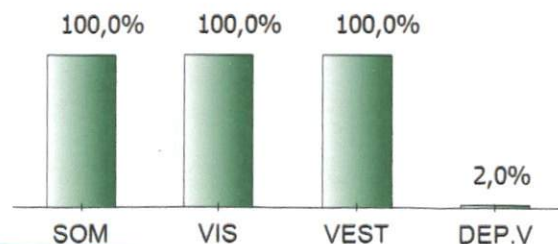
Zoom : 100%

Instable

Taux de stabilité



Surfaces / Vitesses



Synthèse

Degré d'utilisation des différentes entrées sensorielles lors de ce bilan

SOM = Somesthésie, VIS = Vision, VEST = Vestibulaire, DEP.V = Dépendance visuelle

Commentaires du thérapeute : **Avant Rééducation**

*Perturbation sur plan instable
les yeux fermés et en optocinétique.
"Dépendance visuelle"*

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef
7ème Etage - CASABLANCA