

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0026703

71318

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULG-OURI Mustapha

Date de naissance : 03/03/1958

Adresse : même

Tél : 06-61-92-86-24 Total des frais engagés : 3500 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M'hamed L...  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssfi  
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 57  
- Casablanca -

Date de consultation : 10/05/2021

Nom et prénom du malade : KANDIL Nina Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 5104 C21 Le 10/05/2021

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 la prestation des Actes
10/05/24	C2		300,-	<p>Docteur M. Traoré</p> <p>Spécialiste en Pédiatrie</p> <p>47, Angle Bd. Amfara - Bp. 43/0521 2077 57</p> <p>Tel: 0521 2077 57</p> <p>Docteur M. Traoré</p> <p>Spécialiste en Pédiatrie</p> <p>47, Angle Bd. Amfara - Bp. 43/0521 2077 57</p> <p>Tel: 0521 2077 57</p>
	E2r		500,-	

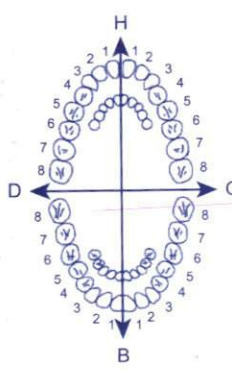
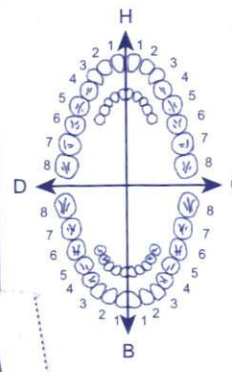
[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<p>CREFON MAROC</p> <p>47, Résidence BOIA</p> <p>CREFON MAROC</p> <p>47, Résidence BOIA</p> <p>d'Anfa et Bd. My Youssef</p> <p>CASABLANCA</p>	05.02.2012	K60+K6012			15000
		K60+K6012			15000

**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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT 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																	
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXECUTION

الدكتور 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

CASABLANCA Le 10/05/2021,

LOT: 210093  
DLUO: 02/2024  
99,00DH

toires Deva Pharmaceutique  
IA/DJ Pharmacien Responsable

**Madame KANDIL Mina**

1) NOOTROPYL 800 CP

1 comprimé 3 fois par jour 3 MOIS

2) RELAXIUM B6 375 mg

.1 gélule le soir 1 MOIS

PHARMACIE CHARM CHENNI SARL  
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
47, Angle Bd Anta et Bd. Mly Youssef, 2eme Etage  
Tél: 05.22.20.69.43 / 05.22.20.77.67/68  
Fax: 05.22.20.71.91 - Casablanca  
INPE: 091042911 - ICE: 001638091000051

Résidence Roïa : 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05



دكتور محمد (شرايبي)

**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

Que K AN M'L fine 10/5/2024

Amieci + VLPB de ??

VNG

LEO

**CREFON MAROC**  
47, Résidence ROIA  
Bd. d'Anfa et Bd. My Youssef  
7ème Étage - 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, 7ème Etage  
Tél: 05.22.20.69.43 / 05.22.20.77.67/68  
Fax: 05.22.20.71.91 - Casablanca  
INPE: 091042941 - ICE: 001638091000051

الدكتور 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 ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 10.05.2021

Le Docteur \_\_\_\_\_

Prie M KANDIL NINA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

suivant l'usage sa note d'honoraires pour \_\_\_\_\_

Audiogramme Impédancemétrie

625

S'élevant à la somme de 500, Dhs.

Cinq cent Dirhams

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
17, Angle Bd. Anfa & Bd. My Youssef  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67  
- Casablanca -

# AUDIOMETRIE TONALE

OG

125 250 500 1000 2000 4000 8000



COA COR

+ + =



TYMPANOMETRIE OG

## PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

## DEFICIT BINAURAL

B.O. .... x 7 =

M.O. .... x 1 =

= %

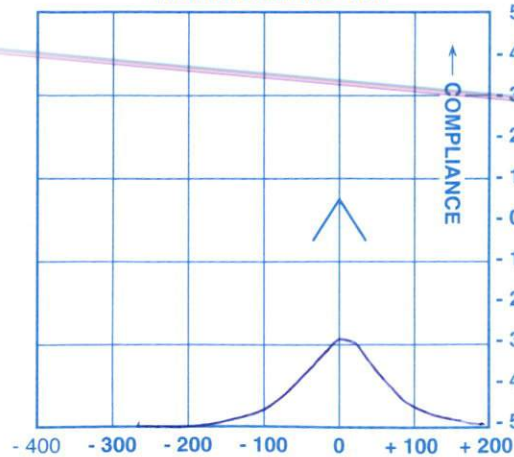
250 500 1000 2000 4000 8000



## IMPEDANCEMETRIE

OD			OG		
Réflexe - Stapédien			Réflexe - Stapédien		
Contro	Ipsi		Contro	Ipsi	
dB + O	dB + O	500 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	1.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	2.000 Hz	dB + O	dB + O	
dB + O	dB + O	4.000 Hz	dB + O	dB + O	
OG	OD	Stimulation	OD	OG	
OD	OD	Réflexe	OG	OG	

## TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OD

OD

125 250 500 1000 2000 4000 8000



COA COR

+ + =

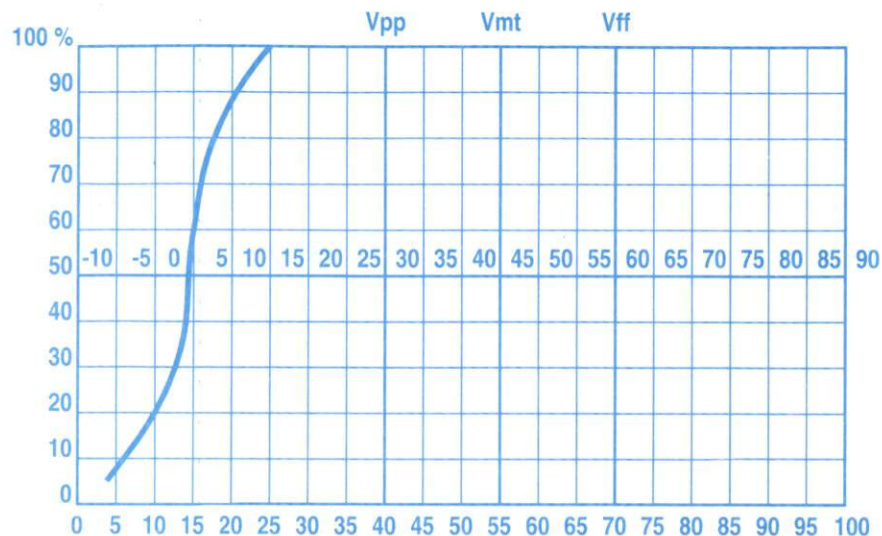


TYMPANOMETRIE OD



- O.D. : Trait Rouge
- O.G. : Trait Bleu
- + Appareil : Pointillé

## EPREUVES VOCALES



**Cabinet du Docteur M'hamed CHRAÏBI**

**Explorations Fonctionnelles**

**Madame ESSEFFAR Soumeya**

**Audiométriste Diplômée de Bordeaux**

## AUDIOGRAMME

Nom : KANDIL Prénom : Nina

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Observations : \_\_\_\_\_

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
 Spécialiste O.R.L.  
 47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef  
 Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67  
 - Casablanca -



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

**CASABLANCA LE 10/05/2021**

**Facture N° 260/2021**

**Madame KANDIL Amina**

**Videonystagmographie VNG  
Potentiels évoqués otolithiques PEO**

**K60+K60/2  
K60+K60/2**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 2600.00 DHS  
DEUX MILLE SIX CENT DIRHAMS.**

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





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

### POTENTIELS EVOQUES SACCULO-COLLIQUES MYOGENIQUES

*Les potentiels évoqués sacculo-colliques myogéniques sont un test sélectif et strictement unilatéral de la fonction sacculaire de l'oreille interne qui gère les informations verticales des mouvements. Les sons forts activent de façon mécanique le saccule. Cette augmentation d'activité du nerf sacculaire est transmise aux noyaux vestibulaires puis aux neurones vestibulospinaux. Les potentiels évoqués myogéniques induits par des stimuli sonores sont recueillis au niveau du muscle sterno-mastoidien du côté stimulé. Les paramètres étudiés sont la latence et de l'onde P13 et de l'onde N23.*

---

Madame : KANDIL Amina

Né(e) le : 01/01/1968

Conditions d'examens : Bonnes

Date examen : 10/05/2021

---

*Les potentiels évoqués sacculo-colliques myogéniques sont présents des deux côtés plus beaux et plus amples à droite créant une asymétrie de réponse des deux saccules.*

#### Conclusion :

**Déficit otolithique sacculaire unilatéral gauche de 41%.**

**CREFON MAROC**  
47, Résidence ROIA  
Bd d'Anfa et Bd. My Youssef  
7<sup>ème</sup> Etage - CASABLANCA

**CREFON**

Adresse : 47, Angle Bd Anfa & Bd Moulay Youssef - Rés Roia - 7<sup>ème</sup> étage , Casablana  
, Maroc

Tel: 05 22 47 39 80 / 05 22 47 41 31

Fax: 05 22 47 42 23

n° 1

E-Mail

**Coordonnées du patient**

Nom : KANDIL

Sexe : F

ID N° :

Prénoms : MINA

Age(année): 53

Date (DMA) 10-05-2021

Adresse : ,

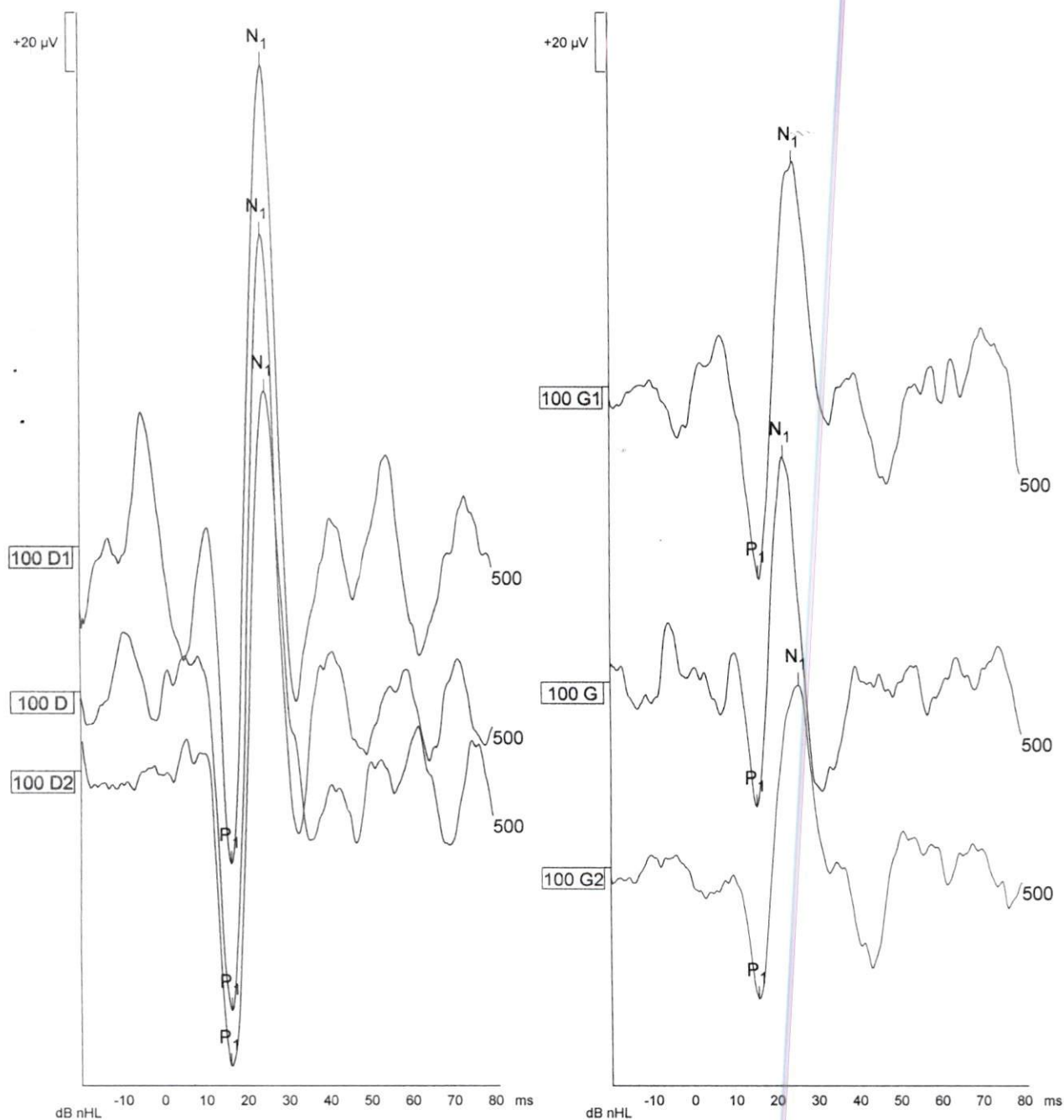
Né(e) le : 01-01-1968

Titre:

Tel:

Examineur: ADM

E-Mail

**VEMP**





CREFON  
MAROC

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

### EXPLORATION COCHLEO- VESTIBULAIRE INSTABILITE – VERTIGES

Nom & Prénom :	KANDIL AMINA
Age :	53 ans.
Motif :	VERTIGES.
Adressé par :	DR CHRAIBI
Date :	10/05/2021

### EXPLORATION FONCTIONNELLE VESTIBULAIRE

#### FONCTION OCULOMOTRICE

Poursuite lente et saccades : Normales.

#### FONCTION VESTIBULAIRE

Nystagmus de fixation (gaze nystagmus) : Absent.

Nystagmus spontané (indépendant de la position) : Nystagmus gauche.

Nystagmus de position : Nystagmus droit avec composante verticale supérieure en DLD sans sensation de vertige.

HST : Absent.

Test au vibreur (recherche d'une asymétrie inter- vestibulaire aux hautes fréquences :

Nystagmus droit avec composante verticale supérieure.

Gain vestibulo-oculaire (priorité du vestibule par rapport à la nuque) : Normal

Indice de fixation (priorité de la vision fovéale volontaire) : Normal.

#### TESTS CALORIQUES :

Réflexivité : 104.4°/s Droite.

Prép. absolue : 2.7°/s Droite.

Prép. relative : 5% Droite.

Déficit : 6% Gauche.

#### CONCLUSION :

**Examen calorique normal ce jour.**

**Présence d'un nystagmus droit avec composante verticale supérieure au vibreur et en DLD sans sensation de vertige.**

**Présence d'un nystagmus spontané gauche.**

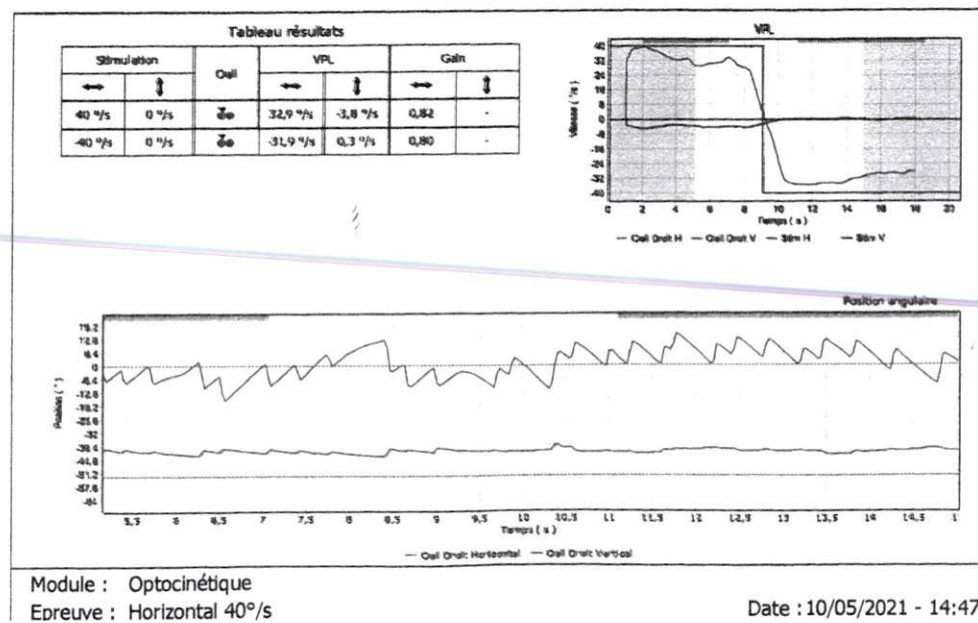
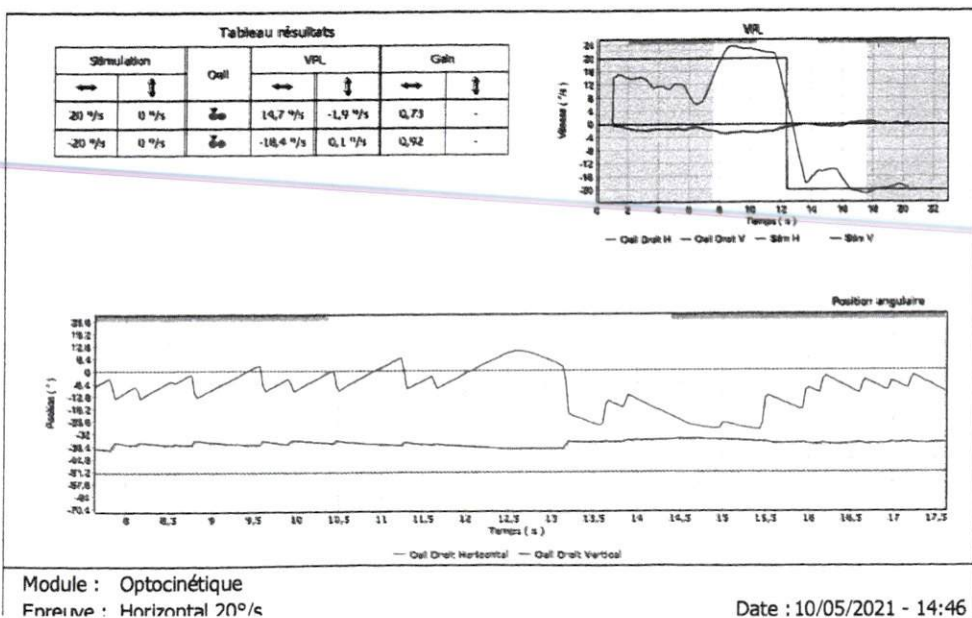
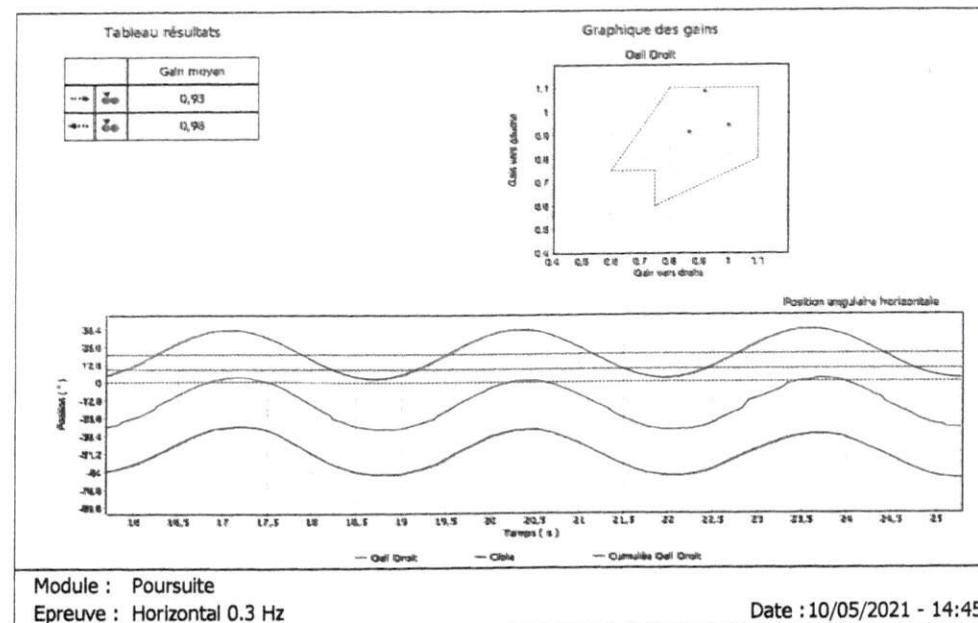
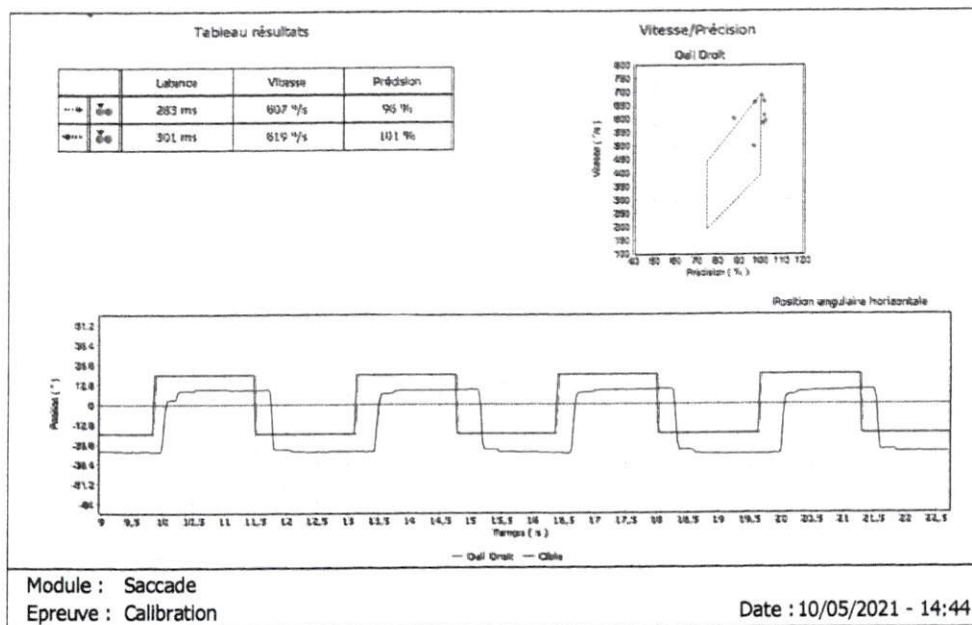
Aucun signe en faveur d'un vertige positionnel paroxystique bénin.

Pas d'anomalie au niveau du contrôle central de la motilité oculaire.

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



Médecin : DR CHRAIBI MHAMED  
Patient : KANDIL MINA 01/01/1968





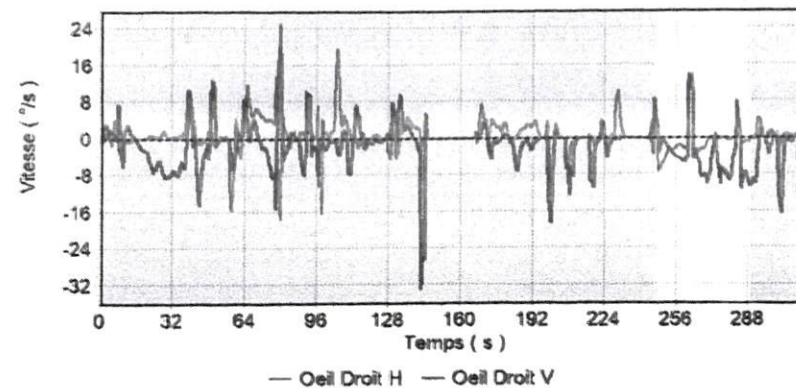


Médecin : DR CHRAIBI MHAMED  
 Patient : KANDIL MINA 01/01/1968

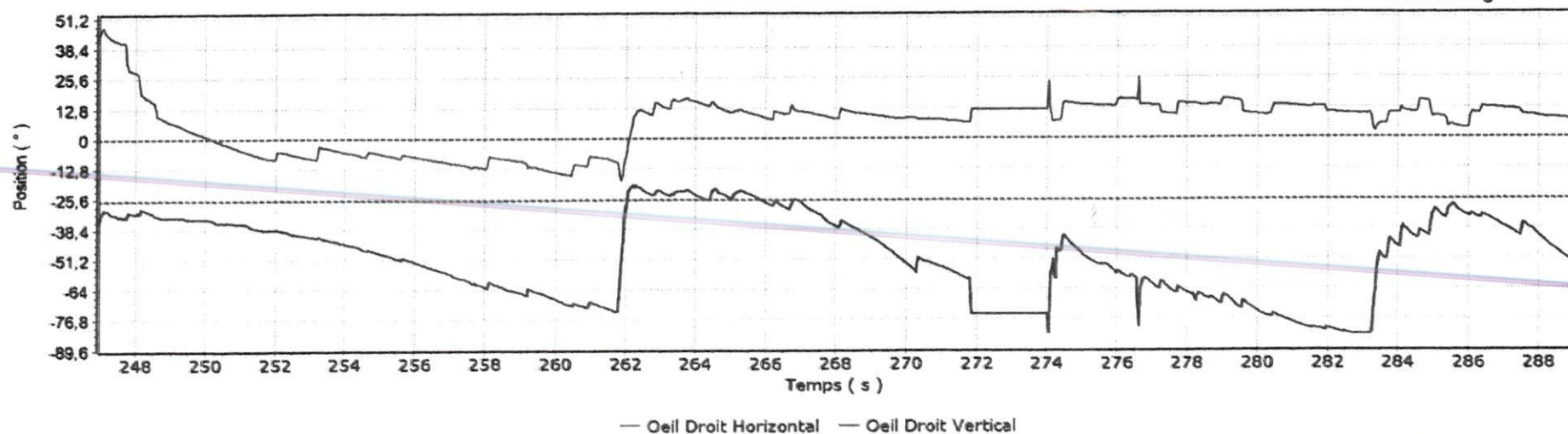
Tableau résultats

	Vitesse moyenne		Vitesse max	
	↔	↕	↔	↕

VPL



Position angulaire



Module : Nystagmus

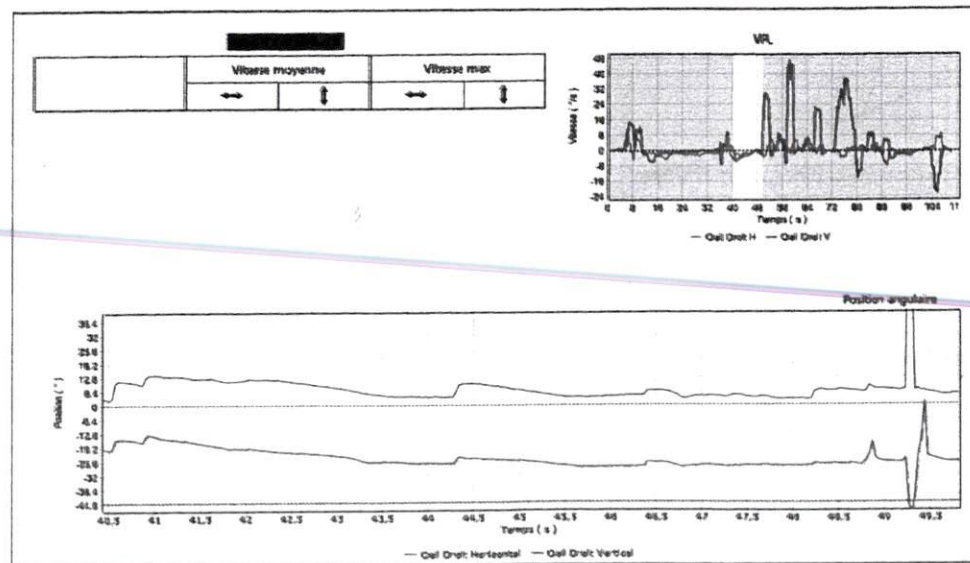
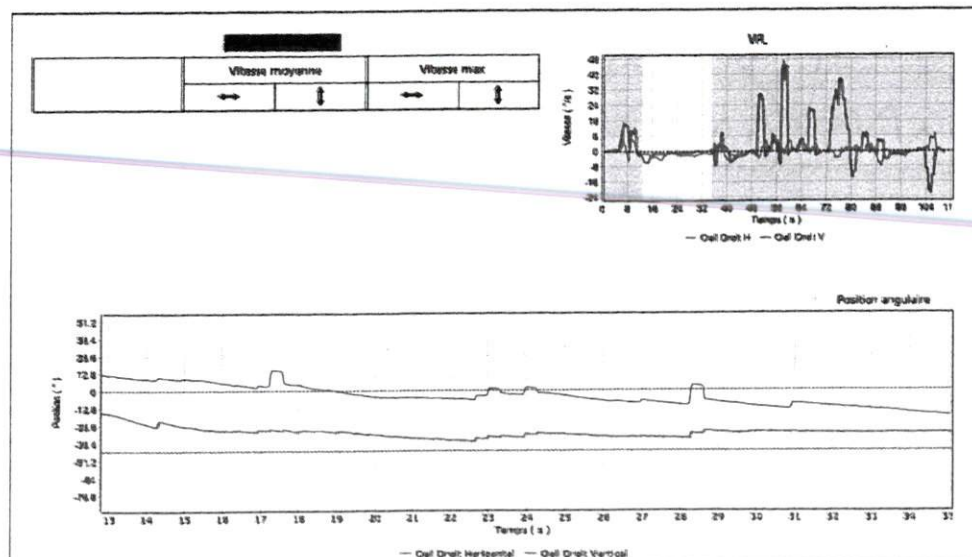
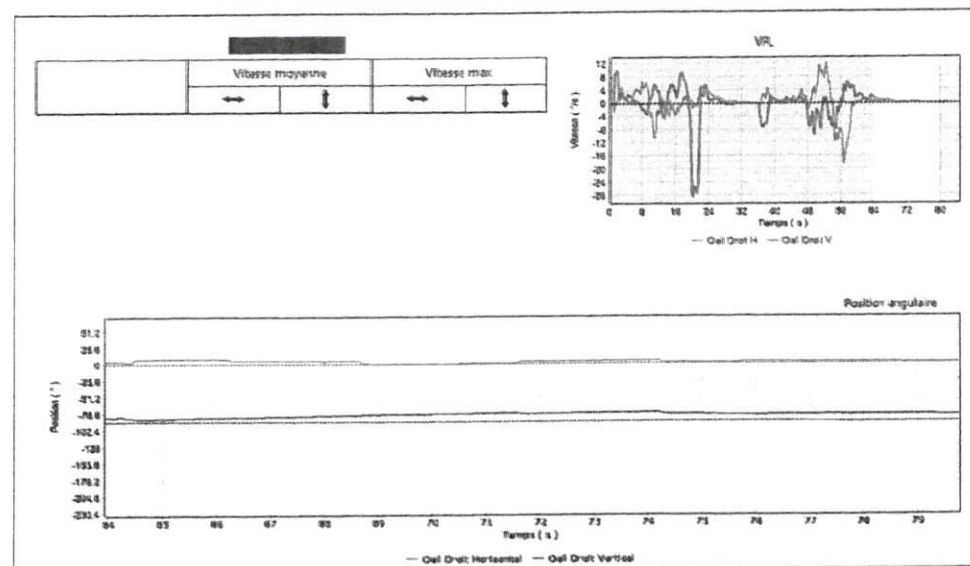
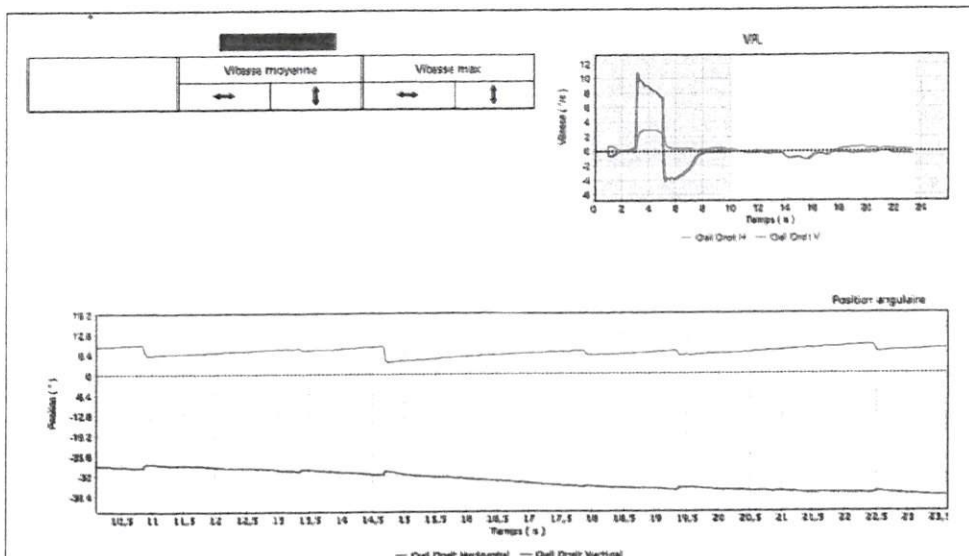
Epreuve : Epreuve 10 Post DC

Date : 10/05/2021 - 15:11



Médecin : DR CHRAIBI MHAMED

Patient : KANDIL MINA 01/01/1968



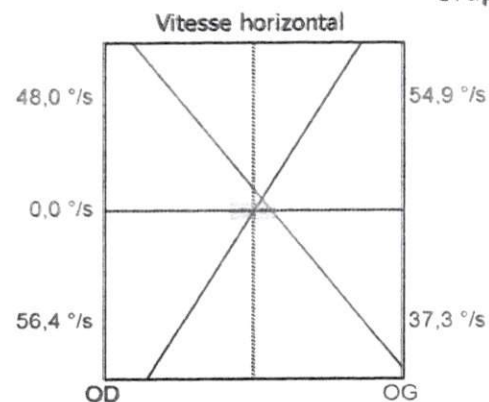




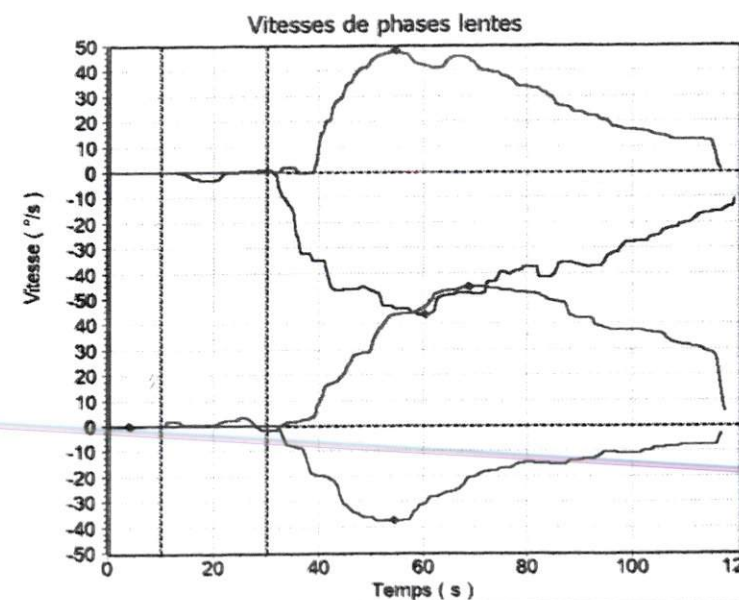
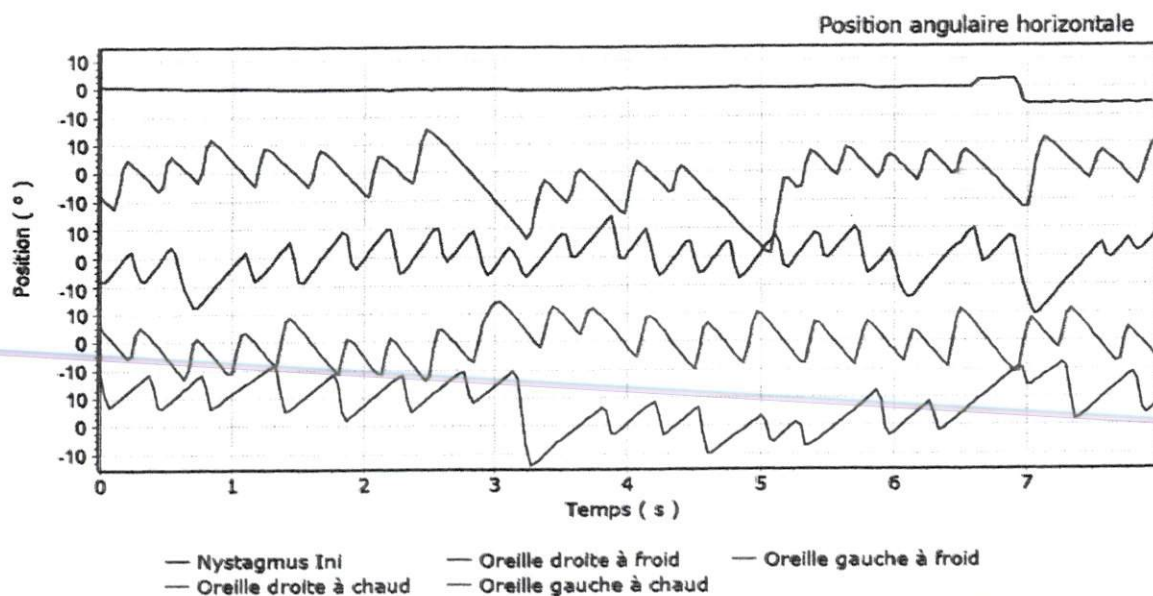
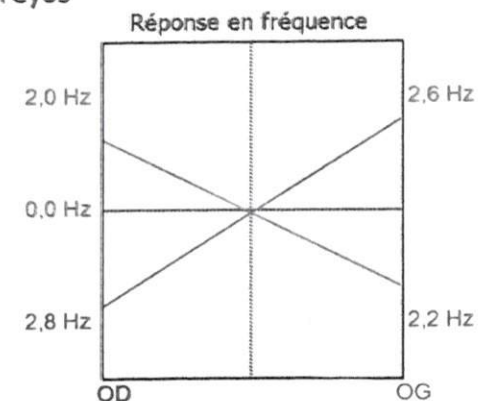
Médecin : DR CHRAIBI MHAMED  
 Patient : KANDIL MINA 01/01/1968

Tableau résultats

Réflexivité	104,4 °/s (Oreille D)
Prépondérance absolue	2,7 °/s (Nyst D)
Prépondérance relative	5 % (Nyst D)
Déficit	6 % (Oreille G)
Indice de fixation oculaire	-



Graphe de Freyss



Module : Calorique  
 Epreuve : Calorique bithermique

Stimulation : EAU - Temperature : 30°/44° - Durée irrig : 20s

Date : 10/05/2021 - 14:57