

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.

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.

Educations :

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.

Prothèse :

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

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- 0058578

82332

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9738

Société : R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAABAoui AZIZA

Date de naissance : 08-04-74

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 600 + 304 + 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/21

Nom et prénom du malade : BENOSHANE OTHMANE Age : 22

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome Aménorrhée

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 : Casablanca

Le : 08/07/21


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
30.06.2024	cospsy		6000H	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/06/2024	301690 2147900H

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

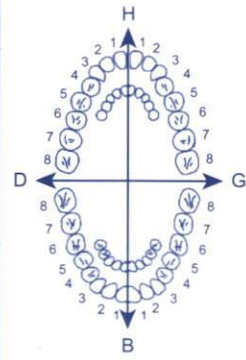
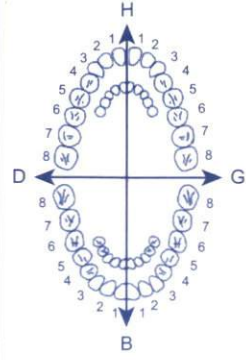
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	30/07/21	Bilan orthophonique				15000H

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 de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Ghizlane BENJELLOUN

Professeur agrégé en Pédopsychiatrie

Responsable du Service de Pédopsychiatrie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Présidente de la Société Marocaine de Pédopsychiatrie et Professions Associées (SMPPA)

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 06 61 92 25 40-25
RC : 245505 - Pte : 373067
IF : 40436542

Casablanca le : 30/6/80

Benjamin Stup

124,90

Inidep 50mg

124,90 x 2 = 249,80

Prisdal 0,5mg

304,90

Inidep[®] 50 mg

Chlorhydrate de sertraline
30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

124,90



PRISDAL[®]

Risperidone

LOT 0003837

EXP 06/23

0,5 mg

PRISDAL[®]

Risperidone

LOT 0003837

EXP 06/23

0,5 mg

PPV 90DH00

30 comprimés pelliculés

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Foutat - Casablanca
Tél : 06 61 92 25 40-25
RC : 245505 - Pte : 373067
IF : 40436542

Tél . : 06 61 09 72 81- E-mail : benjelloungh@gmail.com

Ghizlane BENJELLOUN

Professeur agrégé en Pédopsychiatrie

Responsable du Service de Pédopsychiatrie au CHU Ibn Rochd Casablanca

Présidente de la Société Marocaine de Pédopsychiatrie et Professions Associées (SMPPA)

Casablanca le : 30/6/201

Ghizlane Hmane

Rolau el Bogfi

P. BENJELLOUN
Responsable de Service
Pédopsychiatrie
CHU Ibn Rochd Casablanca



Casablanca, le 09/07/2021

Othmane BENOSMANE
Né le 10/11/1998

FACTURE

Bilan orthophonique pour l'évaluation des capacités articulatoires et langagières.

Total : 1500 DH (mille cinq cent dirhams)

Acquittée à ce jour.

Sarah IMAD-EDDINE
Orthophoniste

Sarah IMAD-EDDINE
Orthophoniste
Tél : 06 27 99 07 83
ICE : 002635347000078
IF : 45065860 - TP : 35501089

ICE N° 002635347000078

Sarah IMAD-EDDINE

Orthophoniste

sarah.imadeddine.ortho@gmail.com
+212 5 22 23 48 79 / +212 6 27 99 07 83



Sourcils :

La mobilité est réduite.

Frein de langue :

Il se peut que ce dernier soit assez court, mais cela ne se voit pas directement. D'autres investigations seront faites le concernant.

Evaluation de l'articulation :

On constate un stigmatisme interdental touchant les sons /CH/ et /J/. Ainsi qu'un stigmatisme latéral touchant les sons /S/ et /Z/.

On note cependant que parmi ces derniers le seul son qu'il n'arrive pas du tout à prononcer de manière isolée est le son /S/.

LANGAGE ECRIT

Les résultats obtenus en matière d'orthographe sont bons, cela dit on note une apparente difficulté au niveau graphique.

DISCOURS

A travers les différents tests on constate des difficultés de construction de discours ainsi qu'un manque d'intonation ne lui permettant pas d'exprimer ses idées de manière claire et précise.

CONCLUSION

En conclusion, nous pouvons dire que Othmane présente :

- Troubles articulatoires : Stigmatisme interdental associé à un stigmatisme latéral
- Difficultés de mobilité de la sphère oro-faciale ce qui rend l'articulation plus compliquée pour lui et joue sur l'intelligibilité de sa parole
- Difficultés de construction du discours

Une prise en charge orthophonique est nécessaire afin de lui permettre de palier à ses difficultés.

Il est conseillé d'effectuer un bilan auprès d'un psychomotricien afin d'évaluer entre autres sa proprioception et lui permettre un meilleur contrôle de ses mouvements, tant en écriture que de manière plus générale.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

SARAH IMAD-EDDINE

Orthophoniste

Sarah IMAD-EDDINE
Orthophoniste
Tél : 06 27 99 07 83
ICE : 002635327000078
IF : 45888880 - RF : 35501089



COMPORTEMENT

Othmane est très à l'écoute, il répond à toutes les demandes très facilement et va au bout des tâches demandées même si cela peut parfois être difficile pour lui. Il semble avoir parfois besoin d'être rassuré et qu'on lui laisse des occasions de s'exprimer.

MÉTHODOLOGIE

Examen des praxies bucco-faciales

Evaluation de l'articulation

Exalang (Lyfac)

Chronodictées

Conversation spontanée

RÉSULTATS OBTENUS

Examen des praxies bucco-faciales :

Langue :

La mobilité de la langue est réduite, les mouvements ne sont pas précis et semblent difficilement contrôlables pour lui.

Les mouvements latéraux sont réussis, mais dans un premier temps il accompagne la langue de la mâchoire.

Les mouvements verticaux ne sont pas souples et amples, il se crispe. Il ne parvient pas à ne bouger que la langue et stabiliser la mâchoire. Tout comme les allers retours antéro-postérieurs sur le palais qui sont finalement faits mais il semble que la proprioception est à travailler.

Le claquement de langue n'est pas réussi.

Joues :

Le gonflage des joues est réussi, cependant le gonflage de la lèvre supérieur révèle des tremblements, cette zone musculaire est à renforcer.

Mâchoire :

Les mouvements latéraux de la mandibule s'accompagnent toujours d'un mouvement des lèvres, même devant un miroir il a du mal à ne pas bouger aussi ces dernières.

Lèvres :

Les mouvements sont réalisés mais dans la crispation.



Casablanca, le 3 Juillet 2021

COMPTE RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Nom : **BENOSMANE**
Prénom : **OTHMANE**
Date de naissance : 10/11/1998
Âge : 22 ans 8 mois
Date de passation du bilan : juillet 2021

OBJET DU BILAN

Othmane se présente accompagné de sa maman afin d'améliorer son articulation ainsi que son débit de parole qui est rapide.

ANAMNÈSE

Othmane est enfant unique. Il a été diagnostiqué porteur de Trouble du Spectre Autistique (TSA) tôt dans son enfance.

Il n'a parlé qu'à l'âge de 7 ans et a alors bénéficié d'un suivi orthophonique.

Il a pu être scolarisé au Maroc, où il vit avec sa maman dans une classe spécifique qui lui a permis un bon épanouissement.

Après une période de scolarité au CNED, il s'installe pour trois ans en République Démocratique du Congo puis au Bénin avec son papa où il passe son Baccalauréat en 2020. Il bénéficie alors de l'aide d'une AVS.

Actuellement, Othmane est étudiant en communication à Casablanca, et semble passionné et ambitieux pour l'avenir.

Par ailleurs, quelques difficultés motrices en écriture se font ressentir. Ses professeurs ont parfois du mal à le relire mais il dit ne pas avoir besoin de tiers temps ou d'aménagements particuliers pour les examens.

La demande pour l'orthophonie concerne principalement la prononciation et l'articulation. En effet, il semble présenter un trouble articulatoire et un débit de parole parfois trop rapide qui rend sa parole inintelligible.