

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

Le pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

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

lente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de

le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

es de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est

toire avant le début de traitement.

ture doit être jointe à la feuille de soins.

de demande de remboursement.

pour toute demande de remboursement.

prescripteur et renouvelée tous les 6



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 057384

Optique *g4497* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1786* Société : *RAM*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BALLOURI KHADISSE*

Date de naissance : *14/07/53*

Adresse : *4 Rue Mohamed El Hayani, France Ville 2, CASABLANCA*

Tél. : *0662014292* Total des frais engagés : Dhs

Dr. BENLYAZID HASSANIA HII

Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie Ceinture de la Poitrine et du Pou

119, Bd. Abdellatif - Casablanca

ICE00191833300002 - IF:14477065 NPE0911 052

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *12/11/2021*

Nom et prénom du malade : *BALLOURI KHADISSE* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *rhagades*

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 : *12/11/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *KHADISSE*

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
18/11/2024	(S)		6	<p>Dr. BENLYAZID EL HASSANI A</p> <p>Oto-Rhino-Laryngologie</p> <p>Chirurgie Cancérologique de la Voie d'ou</p> <p>119, Rue El Dalmoumen - Casablanca</p> <p>ICE00191833300007 - 114477085 INPE0911 DS2</p>

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 Cœfficients	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	
<p>CERVA Centre d'exploration et de diagnostic des vertiges 250, Avenue Moulay YOUSSEF et au Bordeau 3 Etg Tél: 05 22 20 78 80</p> <p>abbak</p>	12/11/2024	K30 + K30/2		TRV		1000,00
						80,20

BELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, Fonctionnel, Thème]

Dr. Adil Benlyazid

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)

د. عادل بن اليزيد

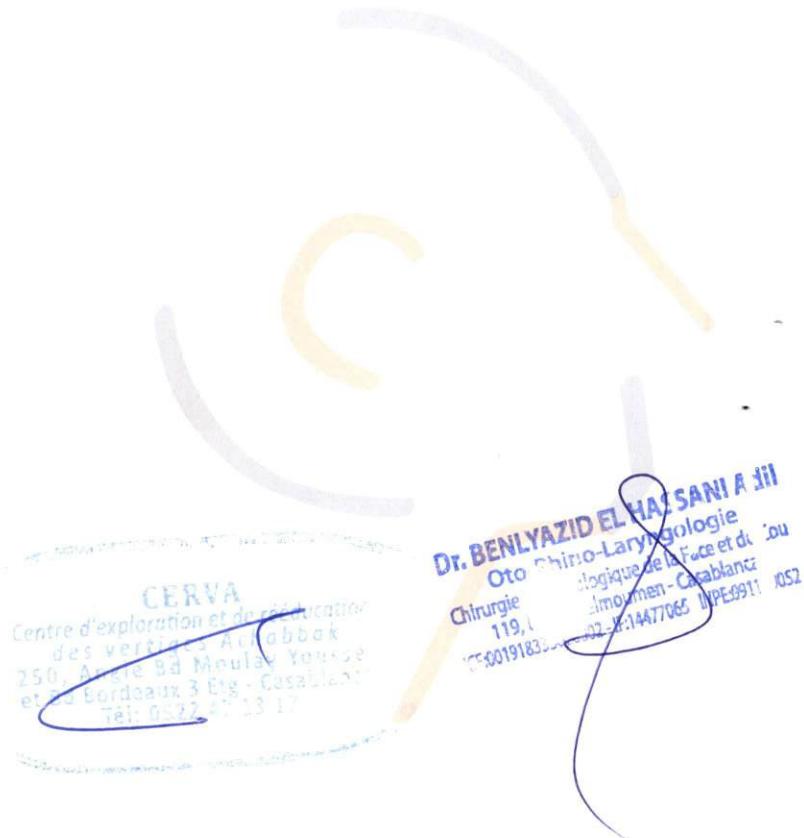


اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (ببور فرنسا)

Casablanca, le 12/11/2021.....

MME BAHLOURI KHADIJA

Recherche de VPPB sur fauteuil TRV



119, شارع عبد المؤمن، الطابق 3 رقم 26 الدار البيضاء 119

Tél : 05 22 47 55 39 / GSM : 06 62 63 07 03 - E-mail : drbenlyazidor@gmail.com

ICE : 001918333000002 / IF : 14477065 / INPE : 091169052



Myriam ACHABBAK

- Neurophysiologue-kinésithérapeute spécialisée en rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre.
- Diplômée de la faculté de Médecine à Paris René-Descartes / Pierre et Marie-Curie.
- Membre de la SIO de France.

Casablanca, le 12/11/2021

7^{me} Bahlouri Khadija

Ninewé (cervical)



CERVA

CENTRE D'EXPLORATION ET DE REEDUCATION DES VERTIGES ACHABBAK

12/11/2021

MME BAHLOURI KHADIJA

Facture N°457

Désignation	Quantité	Prix Unitaire DH	Prix total DH
MANŒUVRE TRV	1	1000,00	1000,00
TOTAL			1000,00

arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE DIRHAMS TOUTE TAXE COMPRISE

*Centre d'exploration et de reéducation
des vertiges Achabba
250, angle Bd Moulay Youssef et Bd Bordeaux 3ème étage N°9 Casablanca
Tél : 0522471317 / Fax : 0522471346*

RC:347547 PATENTE:35491788 IF:18759073 CNSS:4837780 ICE:001577441000047

250, angle Bd My Youssef et Bd Bordeaux 3ème étage N°9 Casablanca

Tél : 0522471317/37 Fax : 0522471346 Site web : www.cervamaroc.net



Locamed

Santé & Confort

MATÉRIEL MÉDICAL

ICE : 001526686000016

Facture

UF21000185188

CASABLANCA

Le, 12/11/21

DEPOT GOULMIMA

Agent commercial : KERMAN

Mode de règlement : ESPECES

ICE CLIENT :

INP CLIENT :

N° CLIENT : CL000006

MME BAHLOURI KHADIJA

Clients Comptoirs Goulmima

Code Article	Code TVA	Désignation	Qté	P.U.TTC	Rémission	P.U.net. TTC	Montant TTC
239382	2	COLLIER ORTEL C1 CLASSIC G2 8CM T2	1,00	80,00	0%	80,00	80,00

LOCAMED SERVICE
 MATÉRIEL MEDICAL
 Vente en Magasin
 Non valable pour toute transaction
 627, Rue Goulmima Casa-Anfa
 Tél.: 05 22 20 20 98 / 05 22 20 21 04

Code	Base	Taux	Montant
2	66,67	20%	13,33
Total	66,67		13,33

Total HT	66,67
Total TVA	13,33
Total TTC	80,00
Timbre :	0,20
Total TTC Timbre	80,20

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

Arrêté à 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 Houz - 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 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 98 / 05 22 20 21 04

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

RABAT

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

2. Hôpital El Haouz. Tél : 05 37 63 27 28 / 05 37 63 26 05

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 Chbhi (en face de central banque chaabi) 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 Iberna. Tanger Tél : 05 39 33 55 40 / 05 39 37 23 67

CERVA

CENTRE D'EXPLORATION ET DE REEDUCATION DES VERTIGES ACHABBAK

Casablanca le : 16/11/2021

MME : BAHLOURI KHADIJA

Compte rendu

Manœuvre diagnostique de Dix-Hallpike par fauteuil TRV faite le 12/11/2021 a mis en évidence un vertige positionnel paroxystique bénin du canal semi-circulaire postérieur gauche par canalo-lithiase.

Une manœuvre libératoire a été faite le jour même.

Une manœuvre de contrôle faite ce jour : vertige positionnel paroxystique bénin guéri.

*CERVA
Centre d'exploration et de rééducation des vertiges Achabbak
250, angle Bd Moulay Youssef et Bd Bordeaux 3ème étage N°9 Casablanca
Tél: 0522 47 13 17*

250, angle Bd My Youssef et Bd Bordeaux 3ème étage N°9 Casablanca

Tél : 0522471317/37 Fax : 0522471346 Site web : www.cervamaroc.net