

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## iologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## die 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

96870

## Déclaration de Maladie : N° S19- 0000857

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom MARINISSI Nereddine Date de naissance : 12/01/1967

Adresse : Rue 43 n° 32 Mx ABDI Alouini Mabrouk

Tél. 0664 6 861 53 Total des frais engagés : 2746,85 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

**DR BENGALEM A.**  
PROFESSEUR AGREGÉ  
OTORRINOLARINGOLOGIE ET  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58 Bd Razzouk - Place de la Fraternité

17 DEC CASABLANCA -

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 DEC 2011

Nom et prénom du malade : MARINISSI Nereddine Age : 54 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ore

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 : 17 DEC 2011 Le : 17/12/2011

Signature de l'adhérent(e) : Marinissi

Nereddine

## 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
17-DEC-2021	43	400,-		Dr. BENGA PROFESSEUR DE CHIRURGIE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE 58, Bd Rachidi, Place de la Victoire CASABLANCA - MAROC

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	17/12/23	2100	130000

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b> ----- <b>G</b> 00000000   00000000 35533411   11433553 <b>B</b>	<b>Coefficient des travaux</b>
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

أستاذ مبرز

أمراض و جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقدم سابق بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

PROFESSEUR AGREGE

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège  
de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

17/12/2021

MARNISSI Noureddine

415,40  
1) AVELOX 1 CP PAR JOUR PDT 7 JOURS

19,40  
2) ANTIBIOSYNALAR 5 Gttes 3 fois/J pdt 15J

58,40  
3) EFFIPRED 20 CP EFFERVESCENTS 3 CP LE MATIN DANS 1/2  
VERRE D'EAU PDT 5 JOURS

5x110,10  
4) METANAZ 2 pulv 2 FOIS PAR JOURS PENDANT 3 MOIS

1046,80  
P.F = 1046,80  
Pour Ordonnance  
Professeur BENGHALEM  
Tél : 05 22 22 12 96  
Pour Ordonnance

Professeur BENGHALEM

Dr. BENGHALEM.  
PROFESSEUR AGREGE  
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
58, Bd Rachidi - Place de la Fraternité  
CASABLANCA -

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58, شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01

58, Bd. Rachidi - Place de Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Watsapp : 06 56 53 61 42  
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com / cabinetmedical58@gmail.com - ICE : 001711024000057

LOT: GA10357  
PER: 06/2023  
PPV: 110 DH 00

LOT: GA10357  
PER: 06/2023  
PPV: 110 DH 00

LOT: GA10357  
PER: 06/2023  
PPV: 110 DH 00

LOT: M0059  
EXP: JUL 2022  
PPV: 419,00 DH

ANTIBIO SYNALAR

M140

LOT: GA10370  
PER: 07/2023  
PPV: 110 DH 00

EFFIPRED® 20 mg

PPV: 580H40  
EXP: 08/2024  
LOT: 18015 2

LOT: GA10357  
PER: 06/2023  
PPV: 110 DH 00



Cabinet  
d'Implantation  
Cochléaire

Cabinet Spécialisé  
en ORL

## الدكتور عبد الحميد بنغالم

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège  
de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأنف والحنف والحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

قديم سابق بالاكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Casablanca, le

11/12/2004

الدار البيضاء، في

Mme - Enfant :

Jessica nez

- RADIO DU CAVUM DE PROFIL
- RADIO DES OS PROPRES DU NEZ + GOSSEREZ
- RADIO PULMONAIRE
- BLONDEAU - SCANNER
- SCANNER : les Rachides
- IRM :
- SCINTIGRAPHIE THYROÏDIENNE
- RADIO PANORAMIQUE
- ECHOGRAPHIE :

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 46 36 - Fax : 05 22 22 03 57

05 22 26 99 42 : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 : شارع الراشدي - ساحة الأخيرة - الدار البيضاء - الهاتف : 58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42  
E.mail : benghalem@benghalem.ma

Dr. A. BENGHALEM  
Professeur Agrégé  
Chirurgie ORL & Maxillo-Faciale  
13, Bd. Rachidi-Casablanca - Tél. : 05 22 48 63 65  
Fax : 05 22 29 48 56 57 - INP : 09 10 22 10 03  
E-mail : benghalem@benghalem.ma

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE et  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحليلات

Inpe: 090003716



Casablanca, le :

**F A C T U R E**

N° : **140548 / 2021** du **17/12/2021**

SCANNER ROCHERS

Médecin traitant : PR. BENGHALEM ABDELHAMID

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
<b>Mr MARNISSI NOURREDINE</b>	Payant	17/12/21	17/12/21

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SCANNER DES ROCHERS		1,00	1 300,00	1 300,00
<b>Sous/Total</b>				<b>1 300,00</b>
<b>Total clinique</b>				<b>1 300,00</b>

Arrêtée à la somme de : MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1 300,00</b>
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total Solde

BANQUE. P AGENCE AL HADKA 190 780 21211 9303675 0001 60

Payer par Compte  
Sous. 00169  
17.12.2021

CLINIQUE RACHIDI  
43, Bd. Rachidi Casablanca  
Tel. 0522 29 48 36/37  
Réception

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R C : 74087

Patente : 35504150 - ICE : 001540813000088

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج 1037680 - رقم التعرف: 01020458 - س.د: 74087 - البناء: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

www.cliniquerachidi.com - 05 22 22 03 57



Casablanca, le ..... Casablanca le, 17/12/2021 ..... الدار البيضاء، في:

**NOM & PRENOM**  
**MEDECIN TRAITANT**  
**EXAMEN DEMANDE**

: MARNISSI NOURREDINE  
: PR ABADA  
: TDM des Rochers

#### TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

Acquisition volumique axiale sans injection de contraste iodé.

#### RESULTATS :

##### Au niveau du rocher droit :

Séquelles chirurgicale de tympanoplastie en technique fermée.  
Comblement de la cavité opératoire et de la caisse du tympan.  
Lyse distale de la branche descendante de l'enclume.  
Intégrité de l'étrier.

Intégrité du tegmen et du canal semi circulaire latéral.

Dénudation partielle du facial tympanique.

Absence d'anomalie des cavités labyrinthiques et du CAI.

##### Au niveau du rocher gauche :

Comblement et ostéosclérose de la mastoïde.

CAE d'aspect morphologique normal.

Myringoplastie avec un greffon cartilagineux rétracté sur le promontoire.

Absence d'opacité anormale dans la caisse du tympan.

Chaine ossiculaire complète et en place.

Absence d'anomalie des parois osseuses de la caisse.

Intégrité du facial tympanique et du canal semi circulaire latéral.

Absence d'anomalie des cavités labyrinthiques et du CAI.

#### CONCLUSION :

**A droite :** Séquelles chirurgicale de TTF avec comblement holotympanique avec lyse distale de la branche descendante de l'enclume. Un cholestéatome n'est pas exclu.

**A gauche :** Myringoplastie avec un greffon rétracté sur le promontoire.

Absence d'opacité évolutive dans la caisse du tympan. Chaine ossiculaire normale.

Dr. Houria LAHLOU  
Radiologue

43, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél : 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

fax: 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

www.cliniquerachidi.com