

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

## Réclamations 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.

## 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.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12047 Société : RAM N° 208807

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAKIM KHADIJA

Date de naissance : 08/04/1955

Adresse : Beauséjour, Rue AL KHODAINE, RES AL KADOUR II

APT N° 13

Tél. : 0661 146 863 Total des frais engagés : 1083,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. R. MOUFFAK

O.R.I.

Centre ORI de Diagnostic et Explorations

Angie Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tél : 05 22 47 30 30(L.G.) - Fax : 05 22 20 48 85

INPE : 091113928

Cachet du médecin

Date de consultation : 16/12/2012

Nom et prénom du malade : M. Alain Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affiche de

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

Signature de l'adhérent(e) : K

DR. R. MOUFFAK

Le 16/12/2012

Centre ORI de Diagnostic et Explorations

Angie Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tél : 05 22 47 30 30(L.G.) - Fax : 05 22 20 48 85

INPE : 091113928

## **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
16/12/2010 - 05			400	DR. R. MOURET O.R.A. C.O.D.E.A.I. PARIS Centre ORL de Diagnostic et Explorations Angèle Rieu - Jean Jaurès et Gratien Candace Tel: 05 22 47 30 30 (L.G.-F.) INPE: 09 21 11 30
16/12/2010 - 05			800	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-45deg);"><b>PHARMACIE AL-CHARAFI</b></p> <p>Dr. Ahmed CHAFI Hay Raha Rue Bataïnha N°51 Bis Bataïnha Tel: 03 22 94 99 34</p>	16/12/21	<p style="text-align: right; transform: rotate(45deg);"><b>R. MOUFRAN</b></p> <p>Centre de Diagnostique et Explorations Av. de la Rue Jean Jaurès, 52, Gharbi, Casablanca Tel: 05 22 47 50 30 - 05 22 47 51 28 - INPE: 091 113928</p> <p style="text-align: right; transform: rotate(45deg);">C. R. O. L. D. E. A. L. - A. R. A. B. I.</p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

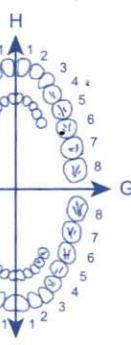
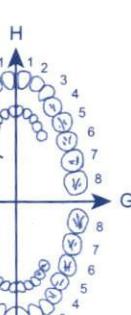
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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 LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراهي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L  
Centre O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 06 22 47 30 30 (L.G)-Fax : 06 22 20 18 65  
INPE : 091113928

Casablanca le 16/12/2021

Casablanca, le .....

KHADIJA WAKIM

131,20

**NASONEX 120**

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

51,70

**AERIUS**

1 cp par jour le soir pdt 15 jours

**BAYCUTENE**

1 application, par jour pendant 7 jours, puis apres chaque bain

183,40

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L  
Centre O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 06 22 47 30 30 (L.G)-Fax : 06 22 20 18 65  
INPE : 091113928

**PHARMACIE HIBA**  
Dr. Ahmed CHAFRY  
Hay Raha, Rue Banatsaie  
N°51 Bis Beausjour Casa  
Tél: 05 22 94 99 34



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

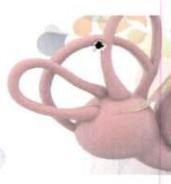
IF : 14478582

ICE : 001837199000069



**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص



la porte

# AERIUS® 5 mg

أيريوس  
5 ملغ

comprimés pelliculés

أقراص ملمسة

desloratadine  
voie orale

ديسلوراتادين  
عن طريق الفم

15 comprimés  
pelliculés

LOT : 093-2  
PER : AUT 2023  
PPV : 51 DH 70

15 أقراص  
ملمسة



Titulaire de l'autorisation de mise  
sur le marché dans le pays d'origine :  
Merck Sharp & Dohme B.V.  
Waarderweg 39  
2031 BN Haarlem, Pays-Bas

Médicament soumis à prescription  
médicale. Excipient à effet notoire:  
Contient du Lactose.  
Pour plus d'information, voir la notice.

Soyez prudent

Ne pas conduire  
sans avoir lu la notice



AERIUS® 5 mg

15 comprimés pelliculés



Fabriqué et distribué par :  
Les laboratoires PHARMACEUTICAL  
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda  
Maroc Maria SEDRATI  
Pharmacien Responsable.

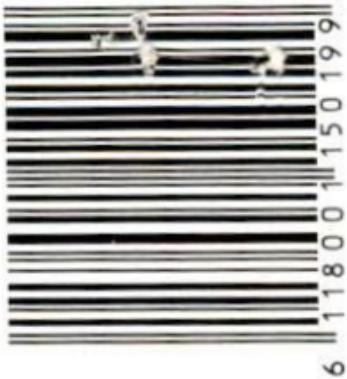
AMM N° 392/19 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

# Nasonex®

50 microgrammes/dose  
suspension pour  
pulvérisation nasale



NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale

Fiocon de 120 doses

P.P.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

*Lire la notice avant utilisation.*

**TENIR HORS DE LA  
PORTEE ET DE LA VUE DES  
ENFANTS.**



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le ..... 16.12.2003

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

W.A.Idris.....

Pour audiogramme + impédancemetrie





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

Le .....

16/11/27

Reçu la somme de

..... 1000 مائة درهما

De Mr, Melle, Mme

..... M. A. A. M. A. K.

Pour consultation ORL (C2) + (K) pour microaspiration pour  
Bouchon de cérumen





A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراهي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 /32 32 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Mr Aldi Baha

Le.....

16-12-2

Renseignements cliniques : .....

Pour  AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

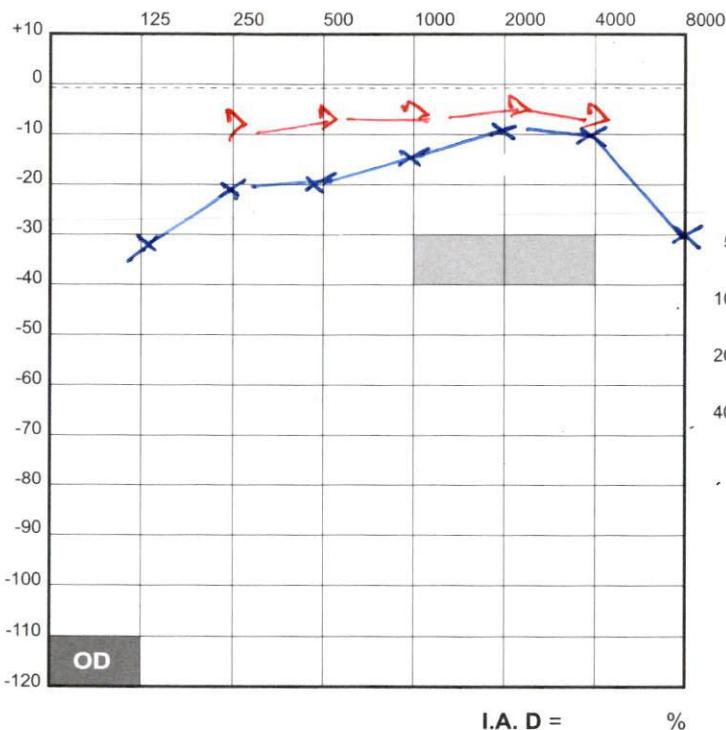
PEA

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

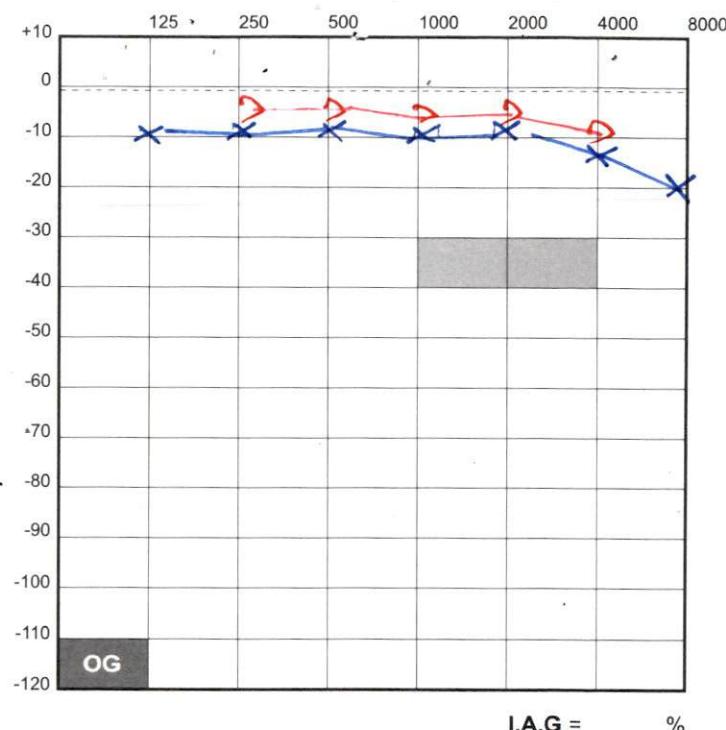
VHIT

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L  
Centre C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 05 22 47 30 30 /05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

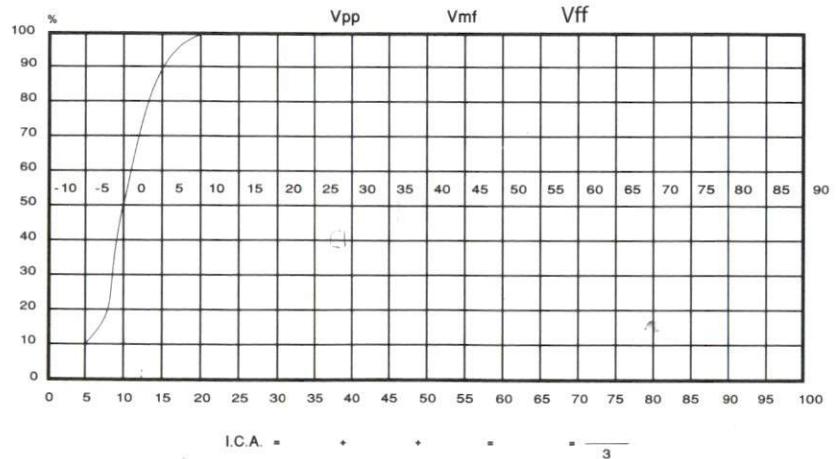


### PERTE AUDITIVE

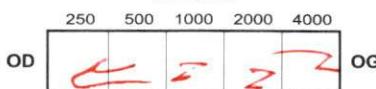
OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db
	db



### EPREUVES VOCALES



### WEBER



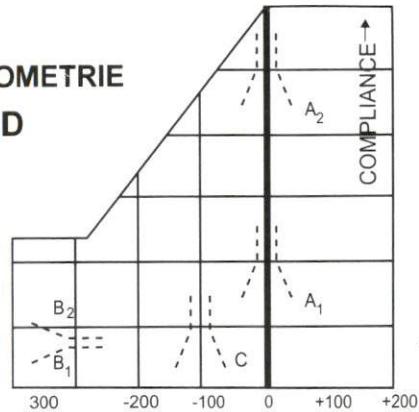
- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive



# IMPEDANCEMETRIE

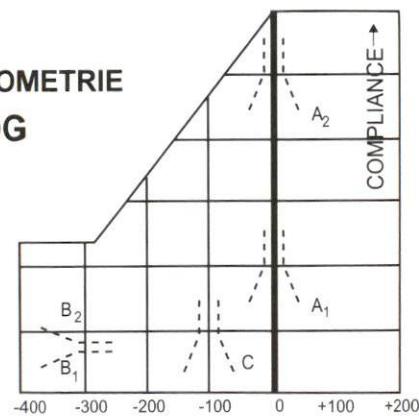
## TYMPANOMETRIE

OD



## TYMPANOMETRIE

OG



## REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB  
> 15 ans = 80 à 95 dB

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

## AUDIOGRAMME

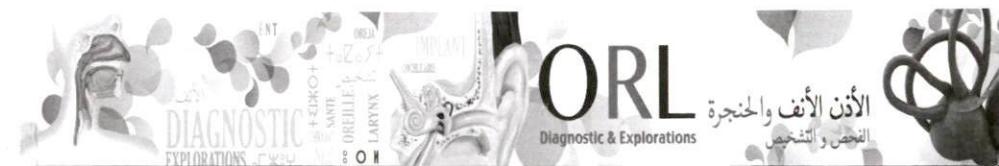
NOM .....

Prénom .....

Date de naissance .....

16 DEC. 2021

## Observations



RAYON  
KÉVÉ

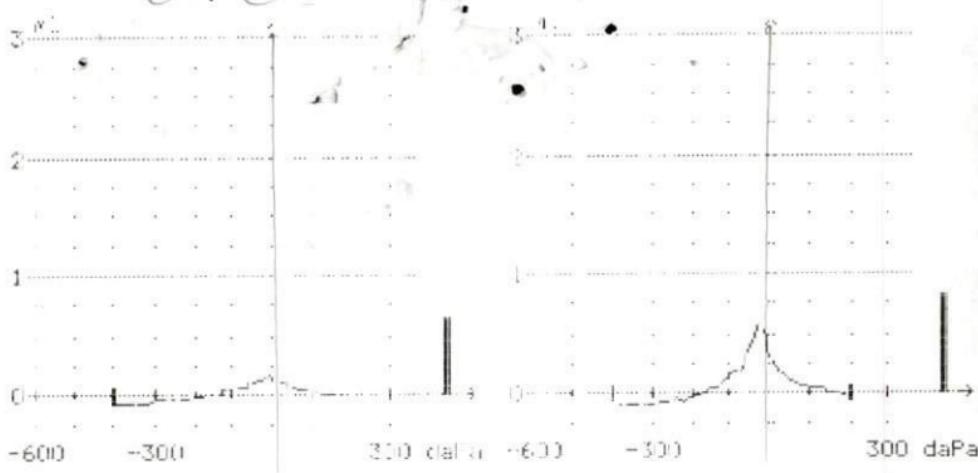
MON  
ACHATÉ

A7235

## Sympathetic tone

drive

Left



Ear Volume 0.53 ml  
Compliance 0.15 ml  
Pressure -15 daPa  
Gradient 0.07 ml

Ear Volume 0.81 ml  
Compliance 0.61 ml  
Pressure -27 daPa  
Gradient 0.41 ml

## Recoil

drive

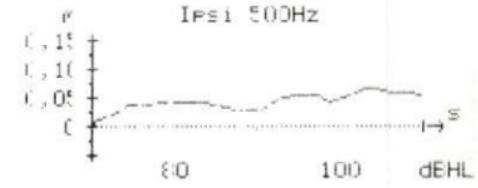
Left

Pressure -15 daPa

Pressure -27 daPa

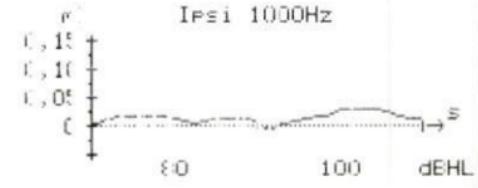
Sequence

Sequence



Sequence

Sequence



Sequence

Sequence



Sequence

Sequence

