

## 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.

### Radiologie 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie



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

N° W21-638866

Don caduc

108505

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) \_\_\_\_\_ Matricule : 1167 Société : RATY

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom :

ESSAM LALI Mohamed

Date de naissance :

30 Juin 1950

Adresse :

Resid. Yasmina 1188 Apt N° 11

WIFAK - TE77RA .

Tél. : 3661134122

Total des frais engagés : 1349,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Boualila Farida 28/3/53

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Vertiges

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 : Rabat

Le : 27/01/2012

Signature de l'adhérent(e) :

J.M.

Autorisation CNDP N° A-A-215/2012

## **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
21/09/2022	AU	1	H 300.000,-	MP : 10M 680,00
22/09/2022	UNIS	1	H 40.000,-	RECEUILLI PAR LE MÉDECIN

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SEM LALI</b> du Fournisseur		
37 Amib HALIMAT		
9 - SITE MOUSSA - SALE		
Tel : 05 37 88 45 60	27/01/2022	243,00

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

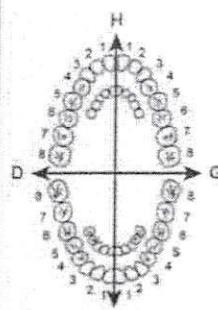
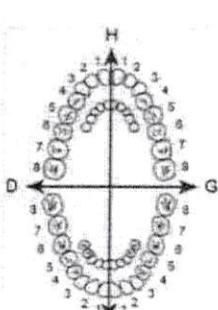
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

Bordille

PADDA

27.01.2022

249,00

Nitalelé 4G Ullia boost

PHARMACIE SEMLA  
 37, Imamb HALIMA  
 N° 9 - SIDI MOUSSA - CASABLANCA  
 Tél : 05 37 77 45 60  
 INP = 102084860

1 amp / Jou

49، زنقة جبل العياشى - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
 هاتف العيادة : 06 61 45 34 53

- If you  $A_{\text{cpl}} \propto P$   $\Rightarrow$   $P \propto$
- one voltage fit direct pol
- $A_{\text{cpl}} = \text{determ}$
- $A_{\text{cpl}}: g^{\text{axis}} > \frac{g}{2} \text{ turns}$  ( $\frac{1}{2}$  jame)
- about  $\underline{\underline{0.7 \text{ m/s}}}$  Crises together

# FORMAT ÉCO

F

ST478GMM

N°DA20181807728DMP/20UCAv1

Ce complément alimentaire  
n'est pas un médicament  
Distribué au Maroc par PHARMASHOP  
112 bd Moulay Idriss 1er Quartier des  
Hôpitaux 20100 CASABLANCA - MAROC  
PPC : 249 Dh

20  
AMPOULES  
+10  
OFFERTES

249,50 Dhs

VITALITÉ 4G

COUP DE FOUET NATUREL<sup>(1)</sup>

Le 27/01/2022

## NOTE D'HONORAIRE

Pour consultation spécialisée ORL : 400DH

Audiogramme : 400DH

Bénéficiaire : Mme BOUALILA FADMA

Montant : 800.00 DH

Huit cent dirhams

49، زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط  
هاتف العيادة : 05 37 77 71 05 المستعجلات : 06 61 45 34 53



د. جبرى مولاي هشام  
Dr. JABRI Moulay Hicham

Otorhinolaryngologiste  
Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Rabat

Bouatiba Bassma

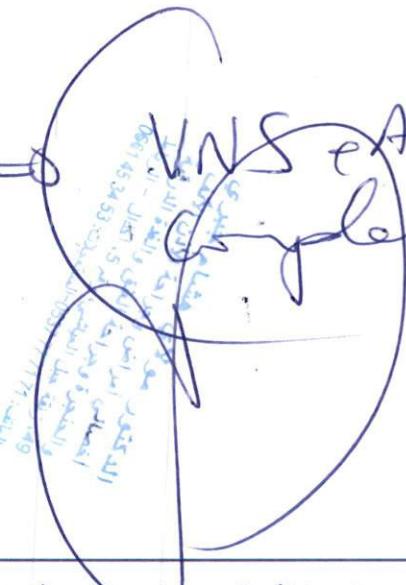
21/01/2022

Parcours Dr Jaber

VPPB C Bt gnl

(+) neuone

A travers le jebel => VNS et AIIH  
complète



21/01/2022

## COMPTE RENDU DE VIDEONYSTAGMOSCOPIE

Nom et prénom

Boualilah FADDA

Résumé clinique :

VPPB C. n. b. gr. Po -

### EXAMEN NEUROLOGIQUE

#### Examen des interactions vestibulo-spinales

Romberg

Fukuda

Marche aveugle

Poussée

#### Examen de l'oculomotricité

Saccades

Poursuite

Vergence

Recherche du nystagmus du regard excentré

Cover test

#### Examen des interactions vestibulo-oculaires

Nystagmus spontané

Nystagmus après Head shaking test

Test d'Halmagyi

#### Nystagmus positionnels

Supine

Roulis droit

Roulis gauche

Dix et Hallpike droit

Dix et Hallpike gauche

Test de valsalva

Test d'hyperventilation

49، زنقة جبل العياشى - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط

هاتف العيادة : 06 61 45 34 53      05 37 77 71 71      المستعجلات : 06 61 45 34 53

27/01/2022

## COMPTE RENDU DE VIDEONYSTAGMOSCOPIE

Nom et prénom

Bouadila Farida

Résumé clinique :

VIB CP gare

EXAMEN NEUROLOGIQUE

HTA sur III

Examen des interactions vestibulo-spinales

Romberg

(-) Delt ≈ 20° gauche

Fukuda

Marche aveugle (-)

Poussée

(-)

Examen de l'oculomotricité

Saccades

Poursuite

Vergence

Recherche du nystagmus du regard excentré

Cover test



Examen des interactions vestibulo-oculaires

Nystagmus spontané

± Saccade gauche.

Nystagmus après Head shaking test

Test d'Halmagyi (-)

Nystagmus positionnels

Supine vertical intérieur ±

Roulis droit (-)

Roulis gauche (-)

Dix et Hallpike droit (-)

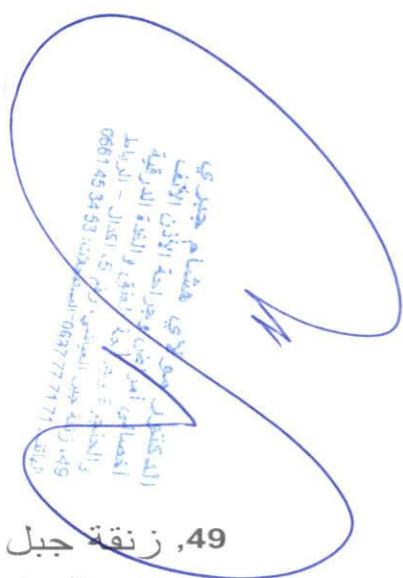
Dix et Hallpike gauche (-)

Test de valsalva (-)

Test d'hyperventilation (-)

49، زنقة جبل العياشي - شقة رقم 5 الطابق الثاني - أكدال - الرباط

هاتف العيادة : 06 61 45 34 53 | المستعجلات : 05 37 77 71 71





## ORL

hicham Jabri

56 JBAL ALAYACHI ,ap 8 RABAT ,  
AGDAL, MAROC

0661453453

BOUALILA FADMA

Identité

20220127105725

Date de Naissance

01/01/1953

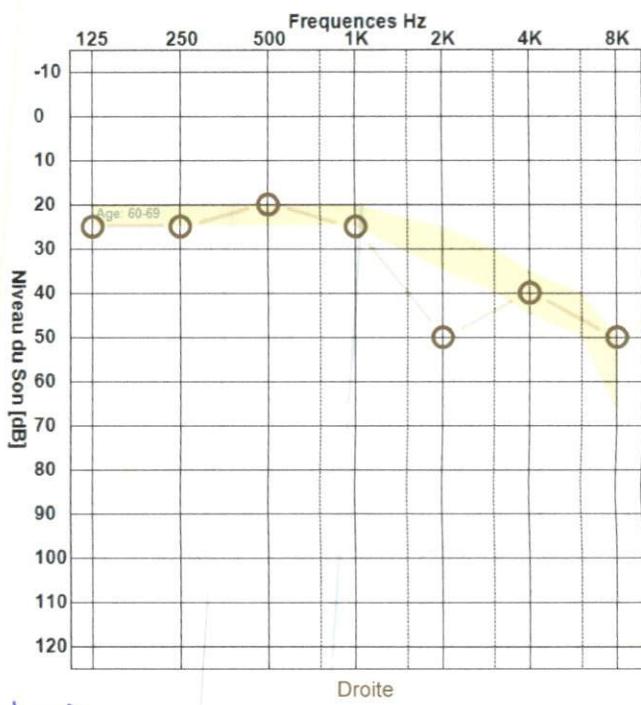
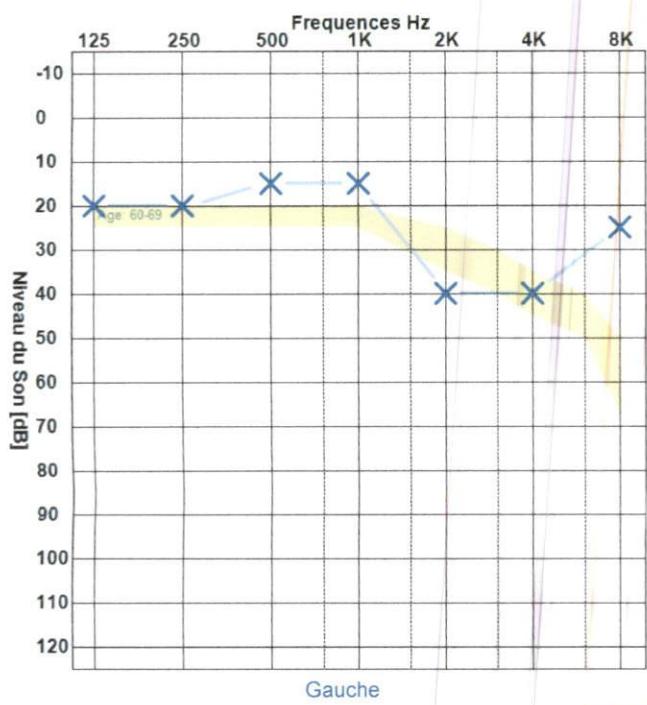
Age

69

Société

27/01/2022 11:22

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
CA GAUCHE	20	20	15		15		40		40		25
CA DROITE	25	25	20		25		50		40		50



## Notes:

MAS

A refaire les 3 tests

→ W →

Legend L R

AC	X	O
AC - Masked	□	△
BC	■	□
BC - Masked	>	<
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	—	—