

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0035611

Optique *142 824* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4254*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

FATHI Abdellah

Date de naissance : *03-09-1952*

Adresse : *OULFA Rue 64 n° 67 B^d Oued Seba*

Case

Tél. : *0522906889* Total des frais engagés : *887,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *8/12/2019*

Nom et prénom du malade : *FATHI* Age : *67*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Opération*

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 : *DR. Abdellah Lamrani* le : *05/12/2019*

Signature de l'adhérent(e) : *FATHI*

Adresses Mails utiles

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

| 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 Pajement des Actes |
| 8/12/11 | U | | 3000 | Abdelkrim LAMRANI O.R.L Centre ORL de Diagnostic et Explorations Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casablanca Tél: 05 29 47 20 20 - Fax: 05 22 40 18 85 INPE : 09 30 91 439 |
| 8/12/11 | M | | 100 | |

1^{er} Hammouda

Chacha FP

87,70



①

Vasco 31



② Relafium

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tel: 05 22 00 50 06 - Casablanca

③

1 Pd 6 2019

~~Phyto~~

1083

Dr. A. LAMRANI O.R.L
C.O.D.E AL FARABI
7, Rue Jean Jaurès - 20000 Casablanca
Tel: 05 247 30 30 (B.L.G)
Fax: 0522 20 18 85



Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



Ange
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 والتثبيت





A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
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

H.A.Rouda.Casabia.FP-FATH Le 8/12/2

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE

P E A+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

Dr. Abdekrim LAMRANI
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INSP : 091091439



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن 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
A+I

Le 8/12/94

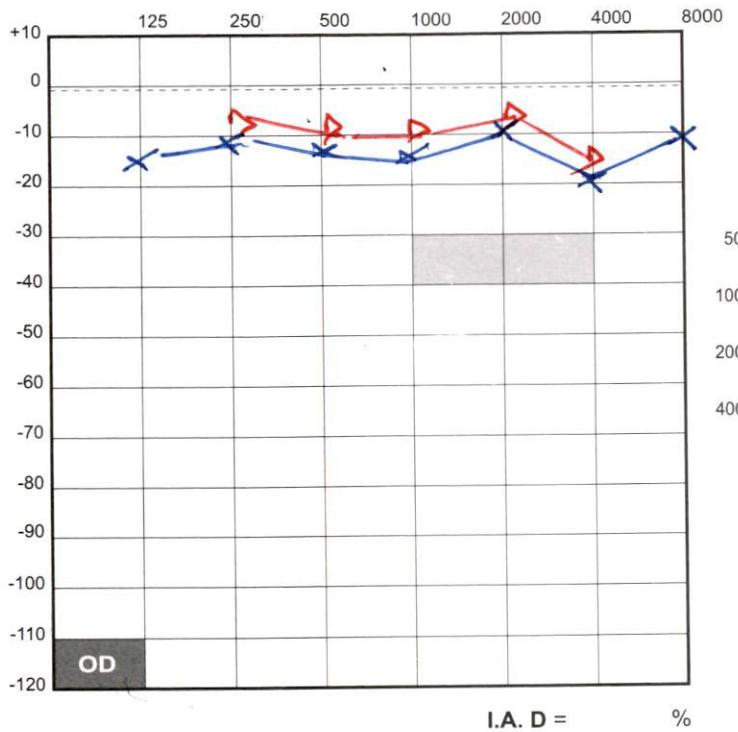
Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

HANNOUSA M.

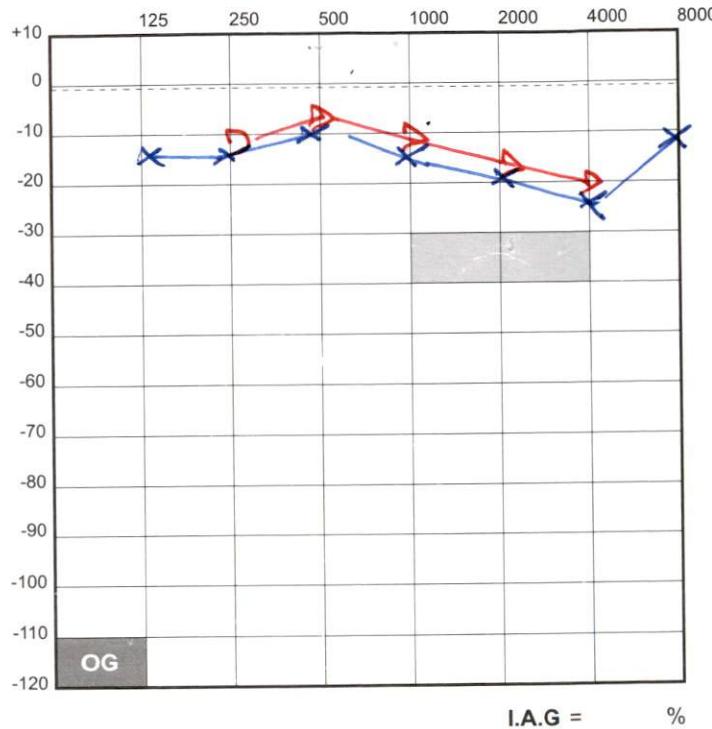
Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10)

Dr. Abdellatif LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
42 Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : 091091439

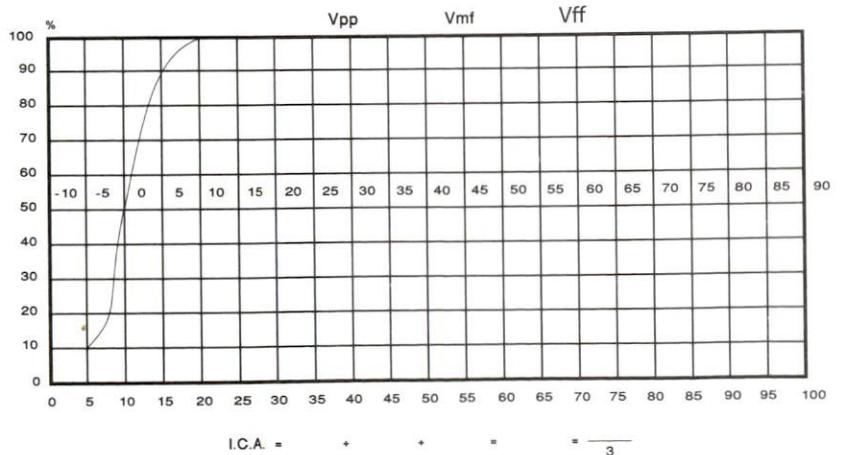


PERTE AUDITIVE

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



EPREUVES VOCALES



WEBER

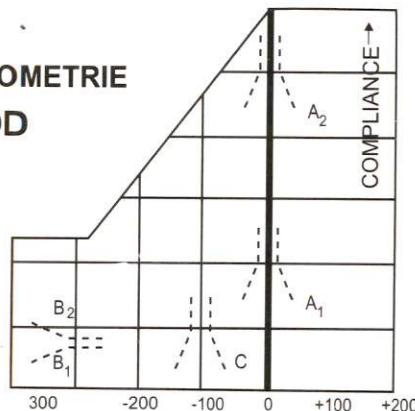


- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

IMPEDANCEMETRIE

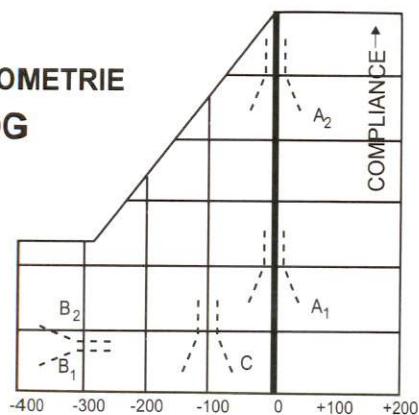
TYMPANOMETRIE

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 الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM

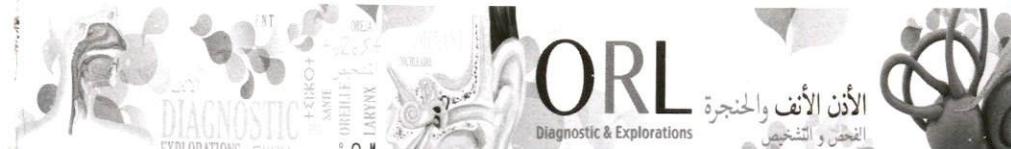
Hamouda
ehadie

Prénom

Date de naissance Date d'examen 08 DEC. 2022

Observations

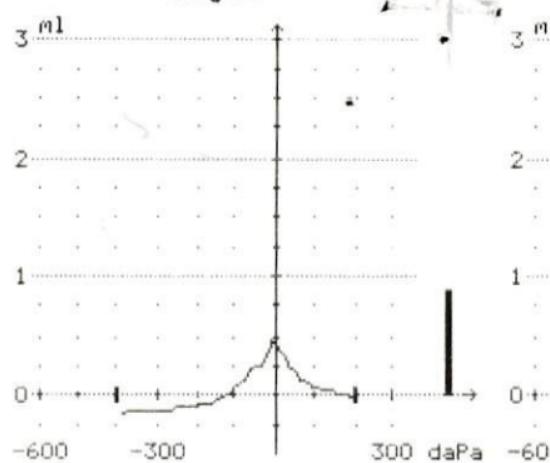
Dr. Abdellatif LAMRANI
Tel: 0522 22 81 20 - 0522 20 10 00 - Fax: 0522 20 18 83
ENT - Diagnostic & Explorations - Casablanca - Maroc



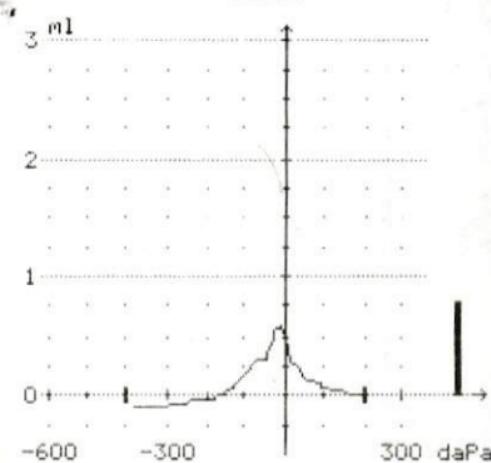
AT235

Tympanogram

Right



Left



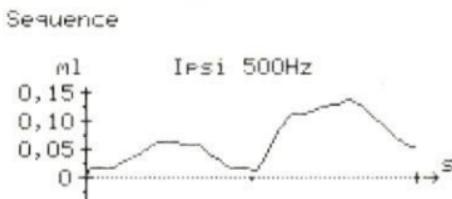
Ear Volume 0.87 ml
Compliance 0.45 ml
Pressure -7 daPa
Gradient 0.22 ml

Ear Volume 0.81 ml
Compliance 0.58 ml
Pressure -12 daPa
Gradient 0.31 ml

Reflex

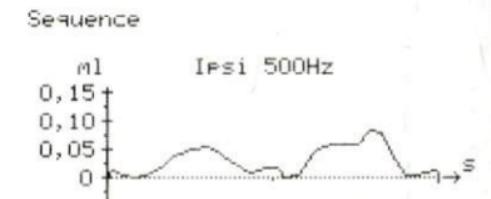
Right

Pressure -7 daPa



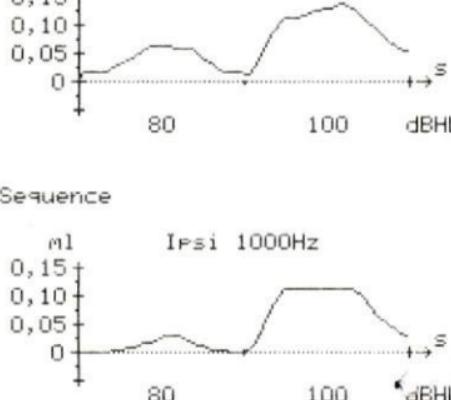
Left

Pressure -12 daPa



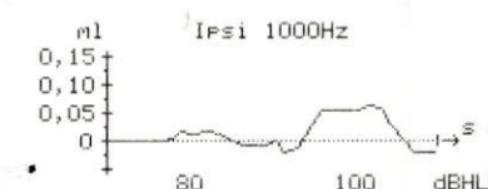
Sequence

Ipsi 500Hz



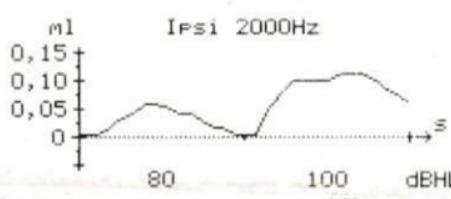
Sequence

Ipsi 500Hz



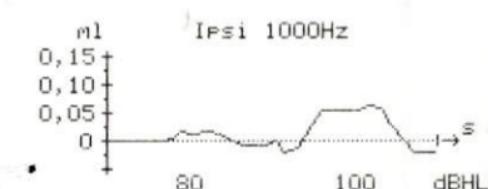
Sequence

Ipsi 1000Hz



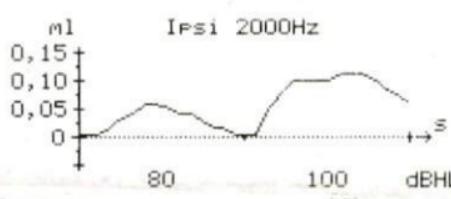
Sequence

Ipsi 1000Hz



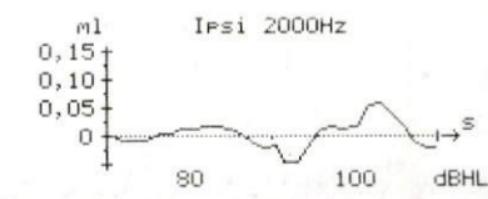
Sequence

Ipsi 2000Hz



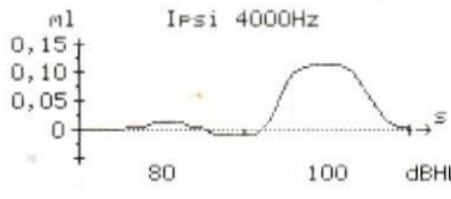
Sequence

Ipsi 2000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz



Sequence

Ipsi 4000Hz

