

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 canaux, 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 canaux.

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

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

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



Déclaration de Maladie

M22- 0022933

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11042 Société : R. A. M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA MOHAMED

Date de naissance : 18-08-1971

Adresse : 4, RUE TERTOU ANGLE ABou TAOUR MARIJ

Tél. : 0664715445 Total des frais engagés : 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : Age : 64 ans

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 :

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 : CASA Le : 03 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM		IV
	15/02/23					
	21/02/23		A 70			2100 Dh
	22/02/23					
	01/03/23					

Cachet encre rouge
d'authenticité

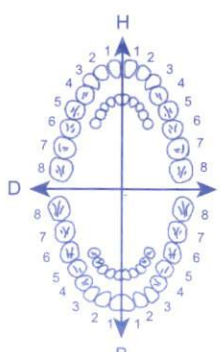
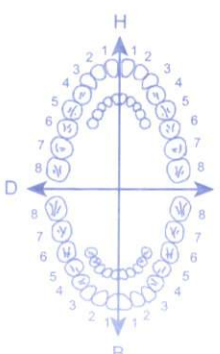
Dr. H. LAHROUNI BACHIKROUNI
ORTHOPHONSTE
Maarif
60, Rue Nabouls
Casablanca -
Tél. 05 22 23 48 79
06 06 47 47 77

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr . El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



الدكتور الحسن البنا

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 24.11.23

Adm Khlafe

bielu orthophonique

EL BENNA EL HASSAN
PEDIATRE
Rue SOKRATE Rés. SABAH
Maarif - Casablanca
Tél : 05 22 98 03 46

Hanane LAHROUNI BENCHEKROUN
ORTHOPHONISTE

60, Rue Nabouls Maârif Exten
Casablanca - GSM: 06 06 47 47 77
Tél. 05 22 23 48 79

FACTURE N° : 2023/509

CASABLANCA, le 15/02/2023

Nom et prénom : KHLAFA ADAM

Bilan orthophonique du langage oral

Montant global : - 2100 DH – Deux mille cents dirhams-

Facture acquittée ce jour.

Hanane LAHROUNI BENCHEKROUN
ORTHOPHONISTE
60, Rue Nablous Maarif Extension
Casablanca - GSM: 06 06 47 47 77
Tél. 05 22 23 48 79

COMPTE-RENDU DE BILAN ORTHOPHONIQUE

Nom : **KHLAFA**

Prénom : **Adam**

Date de naissance : **20/09/2019**

Dates de l'examen : **15/02/2023 – 21/02/2023 – 22/02/2023 – 01/03/2023**

Age au moment de l'examen : **3 ans – 5 mois**

Ecole : **Crèche Raoud Al Azhar**

Pag

1

OBJET DU BILAN

Adam vient consulter, accompagné de ses parents pour évaluer son langage oral, à la demande du Dr EL BENNA, pédiatre.

ELÉMENTS D'ANAMNÈSE

Adam est un enfant unique.

Il n'a pas été rapporté d'antécédents médicaux particuliers.

Développement psychomoteur dans la norme.

Les parents soulignent un retard de langage.

Adam est un enfant surexposé massivement aux écrans.

EVALUATION ORTHOPHONIQUE

Adam n'accède pas aux conditions contraintes d'une évaluation standardisée. Des temps d'observation libre et/ou semi-dirigée ainsi que des temps d'adaptations ont été nécessaires.

Ces observations permettent de mettre en avant une très faible acquisition des prérequis nécessaires à la communication et au langage verbal :

- Attention conjointe déficitaire, Adam se mobilise sur de très courts temps, puis décroche ;
- Regard : difficultés dans l'accrochage visuel, la durée de la poursuite visuelle est très courte ;
- Audition : réaction et orientation au son normale dans le champ visuel ;
- Imitation motrice, sur modèle corporel et en face de lui, l'imitation est possible pour quelques praxies seulement ; mais nécessité d'insistance de la part de l'adulte ;

Compte-Rendu de bilan orthophonique -KHLAFA Adam- Février 2023 -

- Tour de rôle : Non-respect de l'alternance dans le jeu d'échange,
- Interaction : Il est capable de faire quelques demandes verbales ;
- Jeu : Il joue seul, explore les objets et les utilise de manière fonctionnelle et pratique 2 correctement le jeu symbolique ;
- Communication non verbale : Il se fait comprendre en tendant le bras pour réclamer un objet, en utilisant son tonus corporel, des cris ou en repoussant l'objet non désiré ;
- Compréhension verbale et non verbale : il faut réitérer plusieurs fois une consigne et l'appuyer d'un geste pour qu'il l'exécute. L'exécution étant limitée à des consignes courantes ;
- Capacités cognitives : Il s'intéresse et explore l'environnement ;

Au niveau du comportement, il se sépare difficilement de ses parents et de sa tante. Nous observons également une intolérance à la frustration, des colères et une agitation.

En résumé, Adam présente des habiletés langagières significativement en dessous des attentes pour son âge chronologique, impactant le quotidien de l'enfant dans ses habiletés communicationnelles.

- Intentionnalités et fonctions du langage : difficultés à exprimer des demandes d'aide, d'information ou les ressentis ;
- Manque d'étendue et de précision du lexique.
- Une parole intelligible dans les échanges.
- Compréhension du langage préservée sauf pour les énoncés longs ou complexes.

Le profil d'Adam est conforme à un **Retard de langage** touchant plutôt le versant expression.

Aux vues des observations, la prise en soin orthophonique est nécessaire à raison de deux séances hebdomadaires pour favoriser l'émergence du langage fonctionnel.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Remis ce jour en main propres aux parents, pour faire valoir ce que de droit

Compte-Rendu de bilan orthophonique -KHLAFA Adam- Février 2023 -