

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

- 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.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0043818

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **158306** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09818** Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **Départ Négocié**
 Nom & Prénom : **KHALIL IBRAHIM**
 Date de naissance : **01.09.1975**
 Adresse : **15 Rue HANAN NOUAD, BTE 3**
Apt 9, Casa
 Tél. : **0661291280** Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
 Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Rouhani - Casa
 Tél : 05 22 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
 INPE : 091040949
 Date de consultation : **28/03/23**
 Nom et prénom du malade : **KHALIL IBRAHIM** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Affection ORL**
 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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
28/03/23	C3+4	4000m		
28/03/23	VHET	1500m		
28/03/23	monocul	1000m		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	28/03/23	251,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 28/03/2023

Casablanca, le

Monsieur IBRAHIM KHALIL

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

2x 78.00

BETASERC 24mg

1 cp matin et soir pendant 1 mois

95.00

EXTRAMAG

1 cp le matin au petit déjeuner pendant 1 mois

RECOMMANDATIONS JUSQU'À GUÉRISON

- 1 - Dormir sur le côté qui ne déclenche pas le vertige
- 2 - Au réveil, se mettre au bord du lit avant de se lever
- 3 - Éviter les mouvements brusques de la tête
- 4 - Ne pas porter son regard vers le haut en inclinant la tête
- 5 - Ne pas se retourner brusquement
- 6 - Éviter la conduite aux heures d'affluence
- 7- Faire sa prière en position assise pendant au moins 10 jours

(à GARCIA)

251,00

Professeur H. CHELLY



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



Pr. H. CHELLY

O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E.A.L.FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 / Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
LOT : 23E002V
PER : 12 2025
6 118000 012641

BETASERC 24MG
CP B30
P.P.V : 78DH00
LOT : 23E002V
PER : 12 2025
6 118000 012641

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

Extramag®

TRIPLE ACTION

**1 PRISE
/JOUR**

Soit 100 % des AJR*

• **MAGNÉSIUM MARIN**

¹Participe à la résistance au **STRESS**

• **VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM**

²Contribuent à réduire la **FATIGUE**

• **VERVEINE**

³Aide à l'endormissement en cas
de **TROUBLES DU SOMMEIL**



30 Comprimés tri-couches
Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

COOPER
PHARMA

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

04/2022
04/2025
0222034

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP





AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 28/03/23

Reçu la somme de

..... 400 / quatre cent

De Mr, Melle, Mme

..... M. HILAL IBRAHIM

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



Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرايبي
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

V. H. I. T.

Le 2016.03.18.3

Reçu la somme de

..... 1500 / mille Cinq

De Mr, Melle, Mme

..... KHALIL ABRAHIM

Pour V. H. I. T.



Pr. H. CHELLY

O.R.L.

Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040949

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفارابي
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
MANŒUVRES POSITIONNELLES

Le ... 28/03/83

Reçu la somme de 1000 (MILLE) DHS

De Mr, Melle, Mme KHALIL IBRAHIM

Pour manœuvres positionnelles.

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INDE : 091040949

code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
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

Le 2.8 MARS 2023

Mr, Melle, Mme, Enft

KHALIL IBRAHIM

Renseignements cliniques :

Pathologique

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A+ ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

π VHIT

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
O.R.L.
C.O.R.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - 47 30 30 - 32 32
INPE : 09 00 00 949

code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة القرايبي 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

28 MARS 2023

Mr, Melle, Mme, Enft KHALIL BRAHIM Le.....

Renseignements cliniques : Ad Integrum joints

Pour π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A+ ASSR

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

1500 π VHIT

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 09140949

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS
Casablanca le 28/03/2023

Casablanca, le

Monsieur

IBRAHIM

KHALIL

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COLLIER CERVICAL SOUPLE
ajusté

A porter **(05 jours) CINQ JOURS** suivant la manoeuvre
libératoire

A retirer pendant le sommeil



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

Professeur H. CHELLY

Pr. H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès / Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949





AL FARABI

Professeur H. CHELLY

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 28/03/2023

Casablanca, le

Monsieur

IBRAHIM

KHALIL

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

Exploration réalisée pour étudier le réflexe vestibulo oculaire
de façon symétrique
Permet d'étudier en même temps les 6 canaux semi-
circulaires

RESULTATS

Gains et vélocité dans les limites de la normale
Pas d'atteinte canalaire
Epreuve des 6 canaux sans particularité

Professeur H. CHELLY



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

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

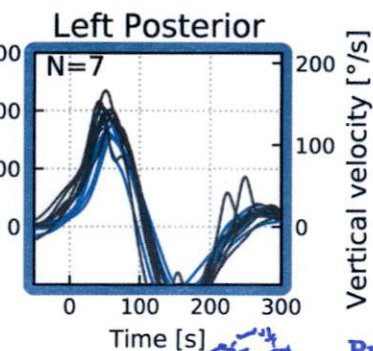
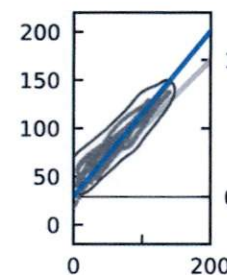
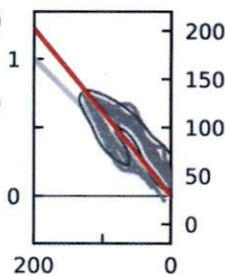
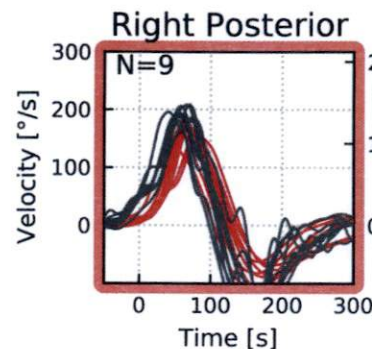
ICE : 001837199000069



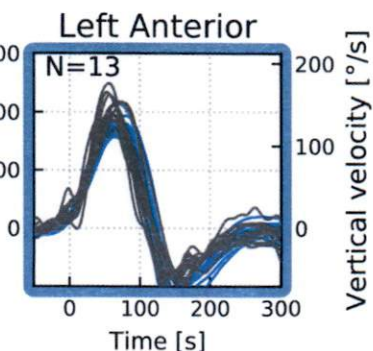
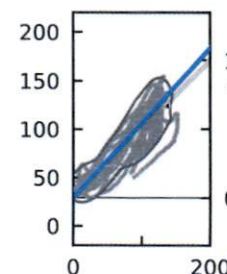
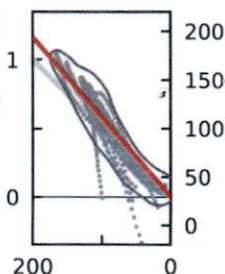
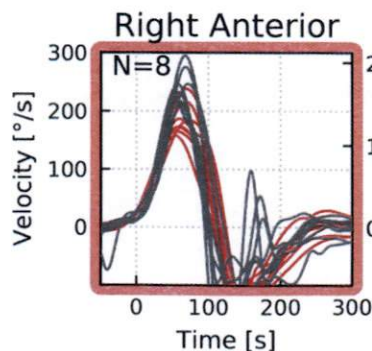
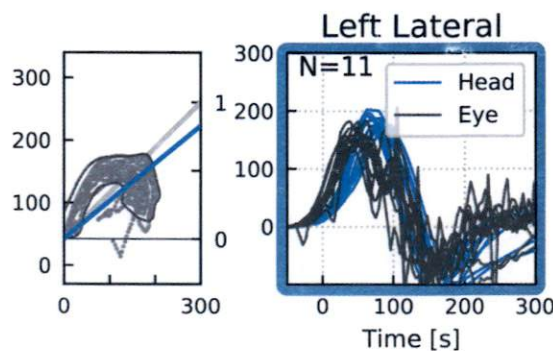
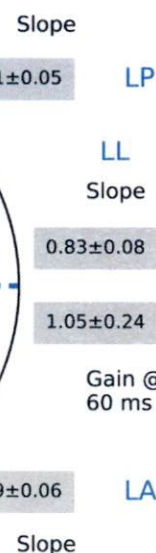
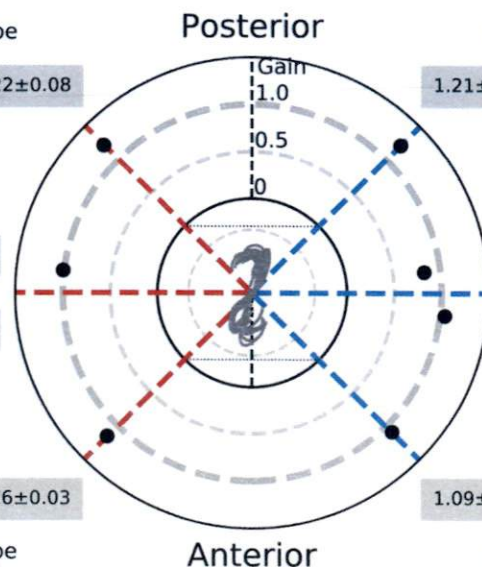
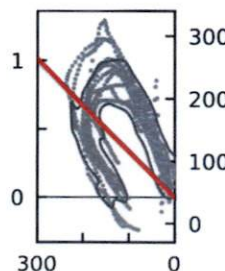
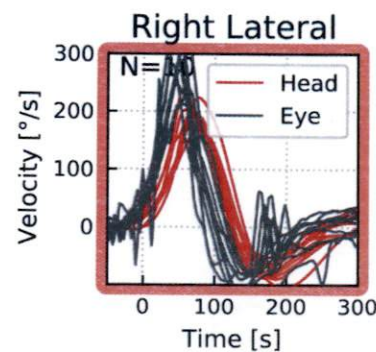
Pr. H. CHELLY
O.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 093040949





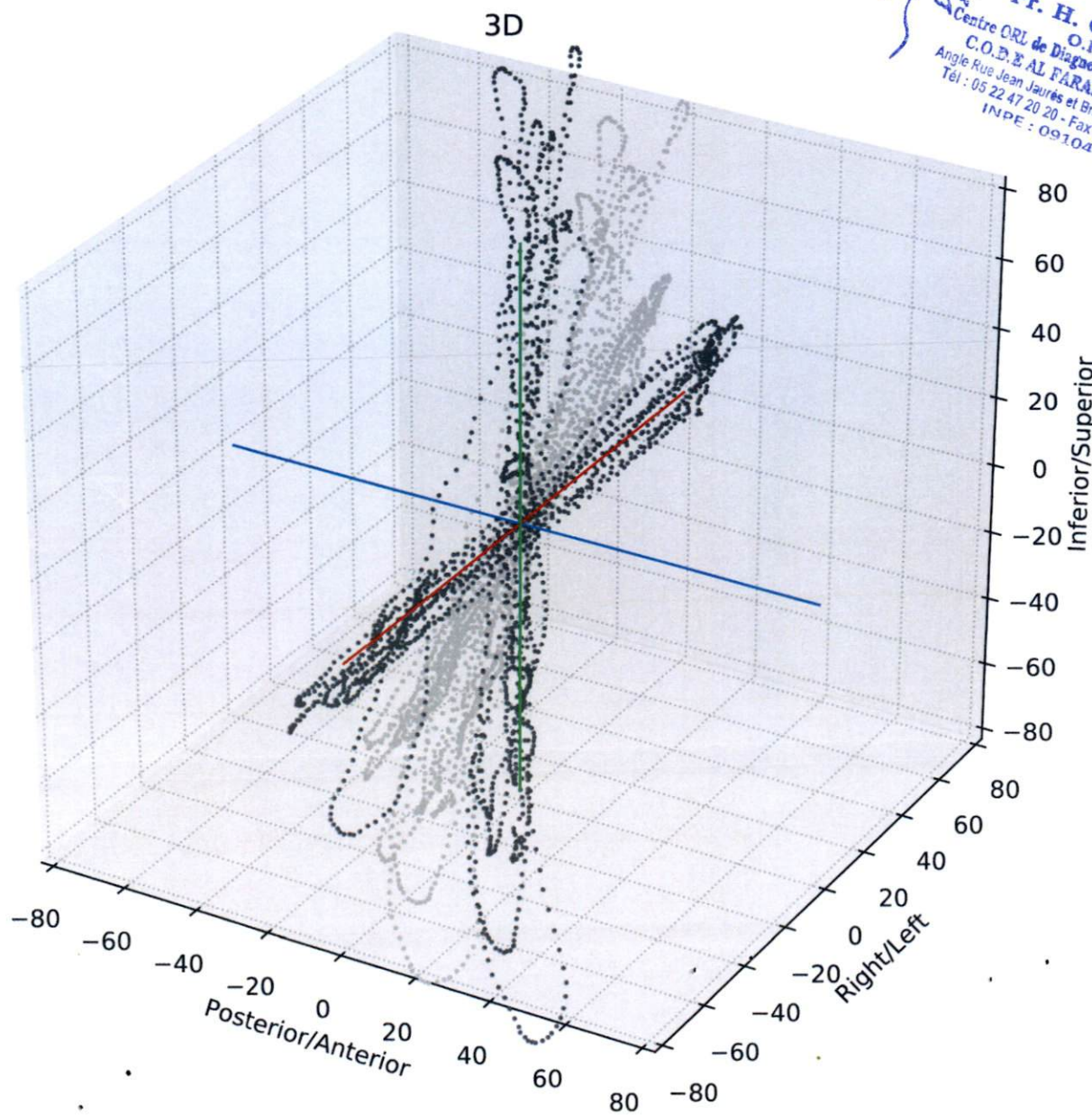
Vertical velocity [°/s]



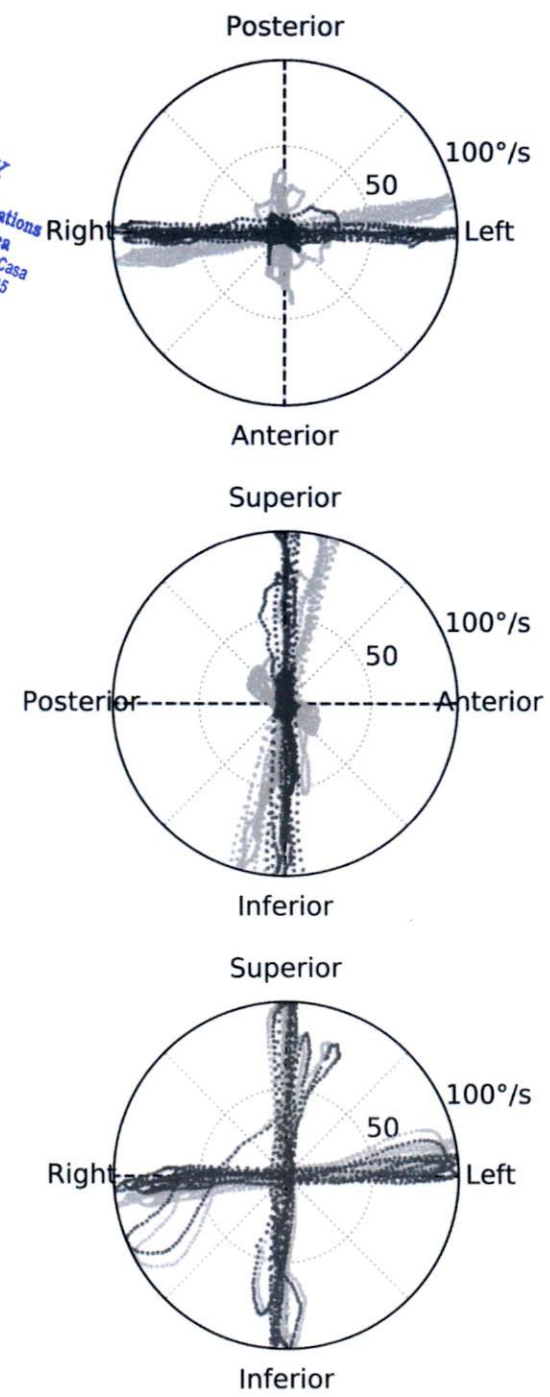
Vertical velocity [°/s]

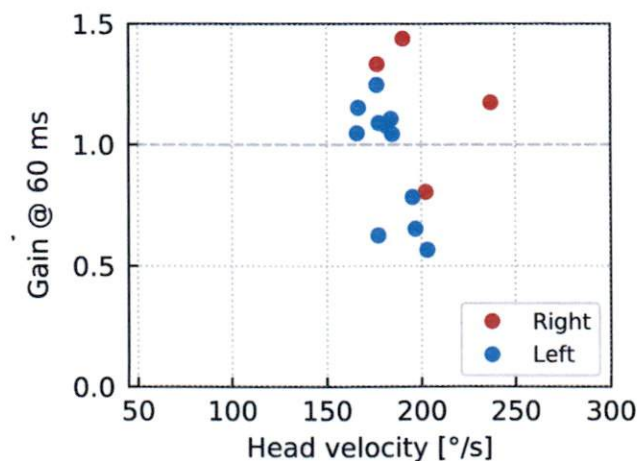
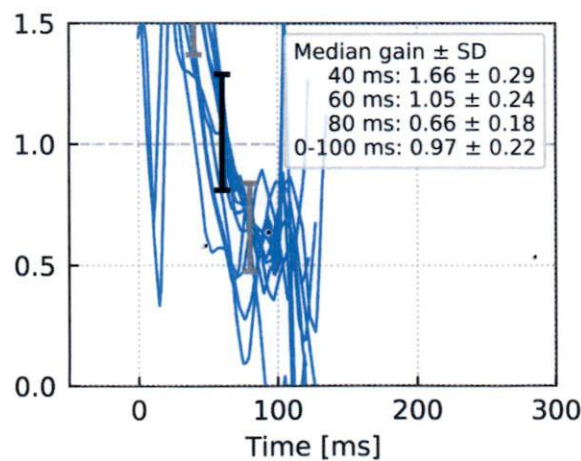
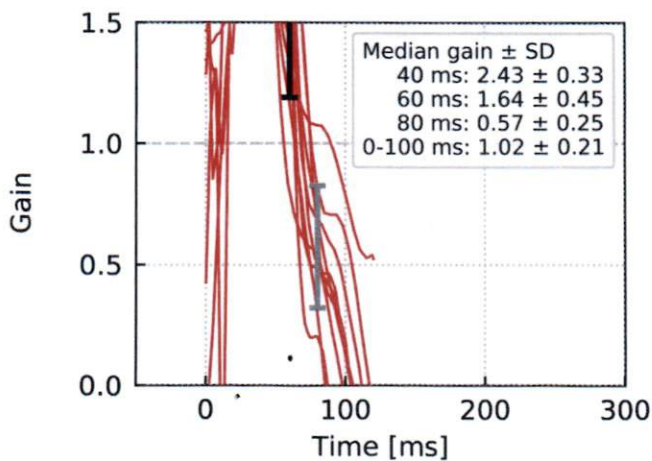
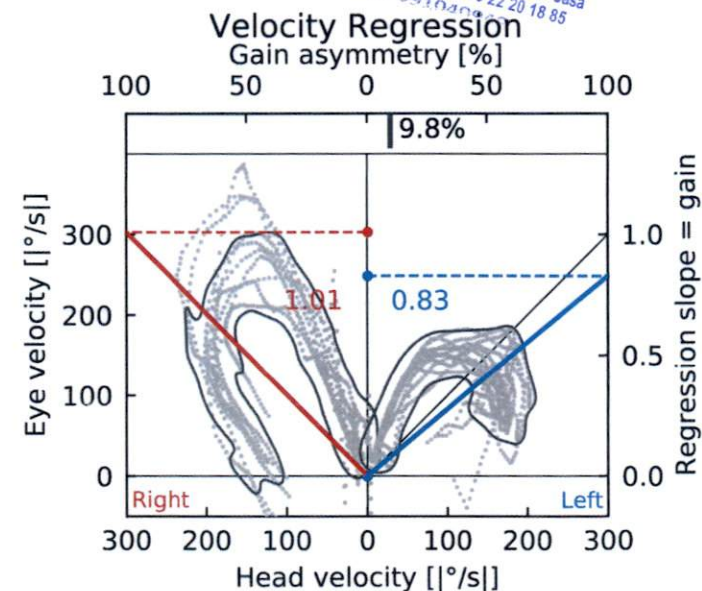
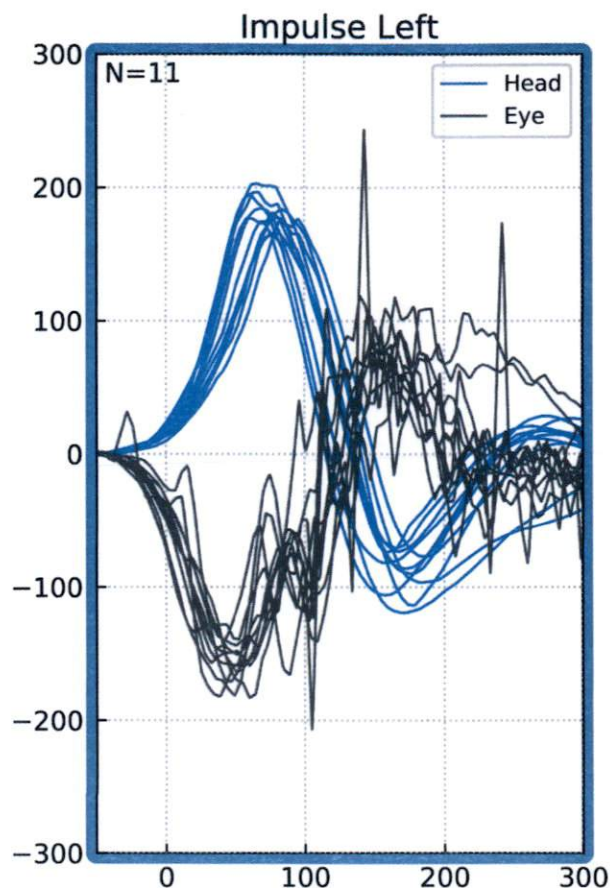
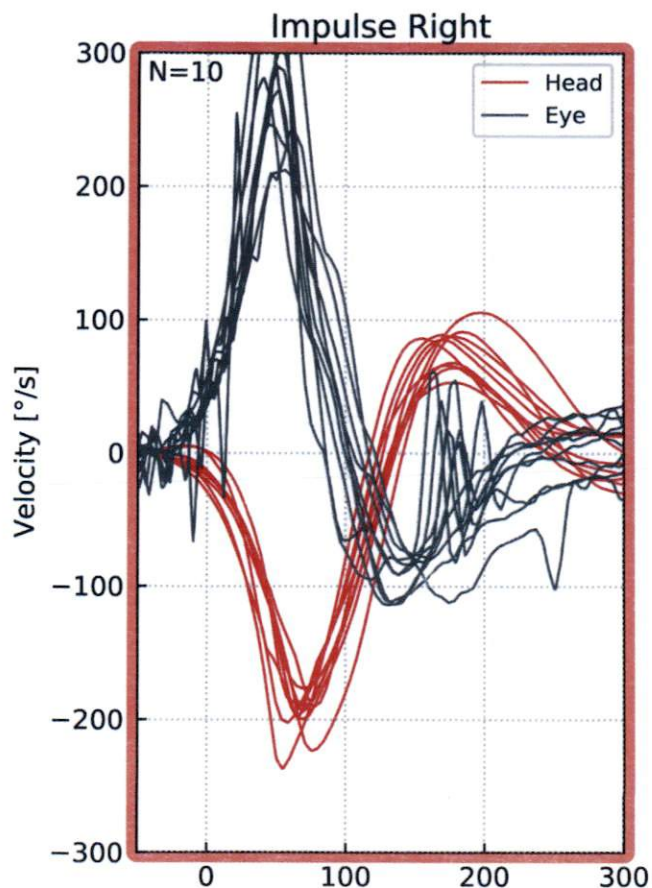


Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

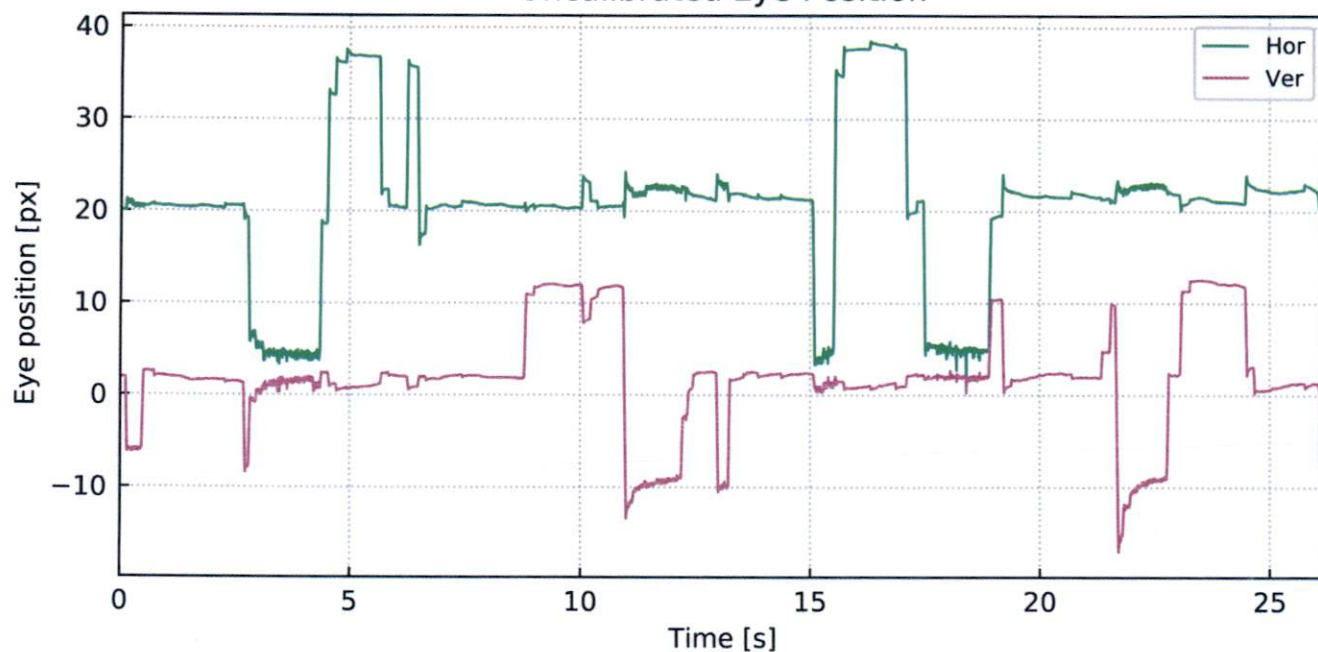


Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Reudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

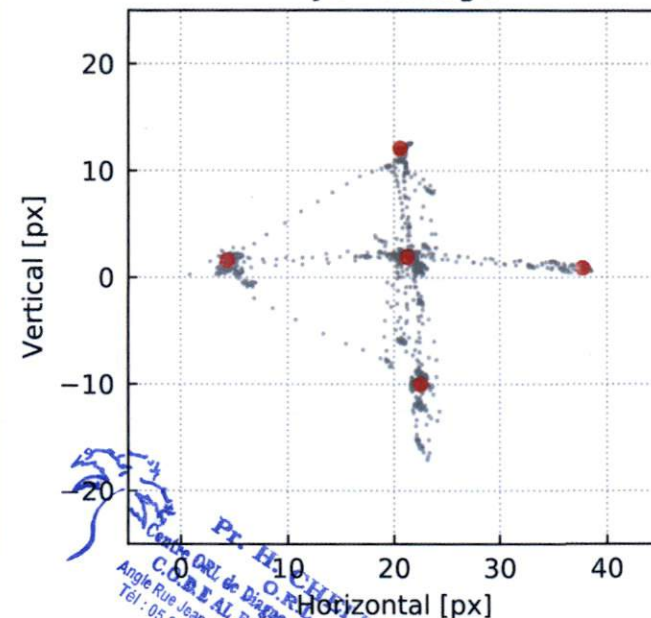




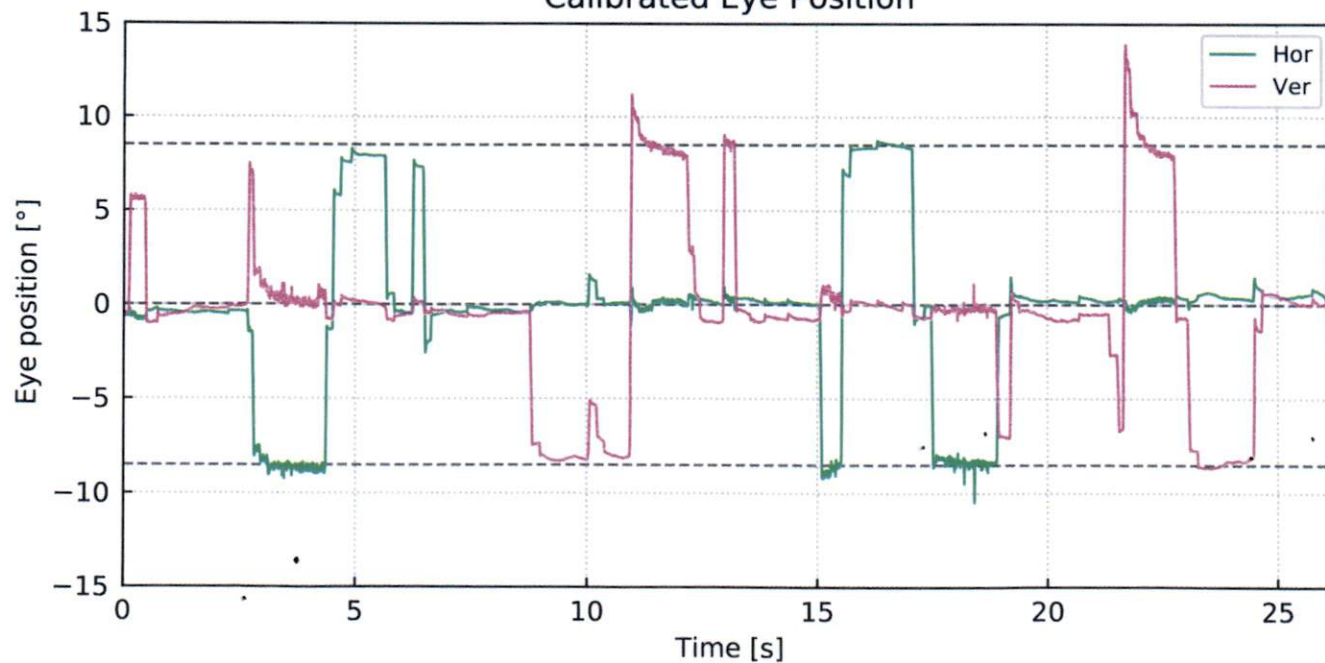
Uncalibrated Eye Position



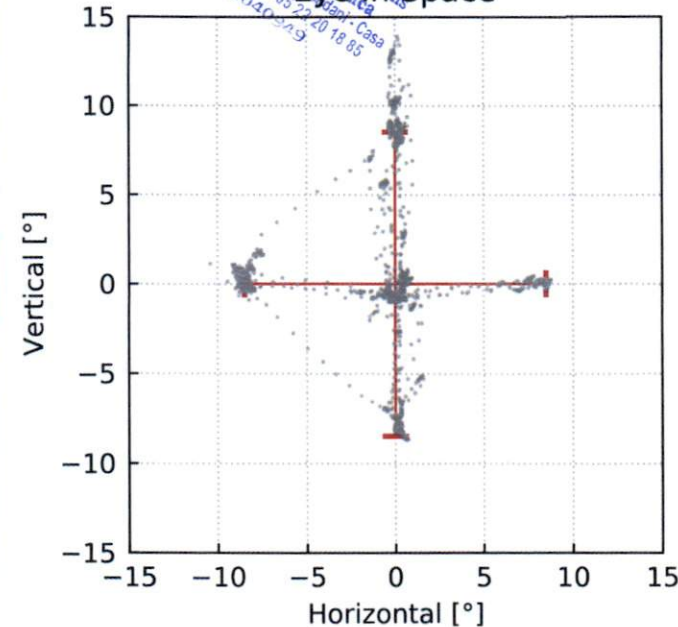
Eye in Image

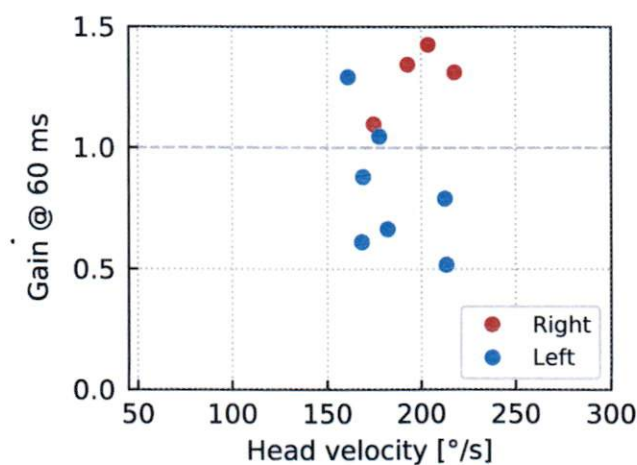
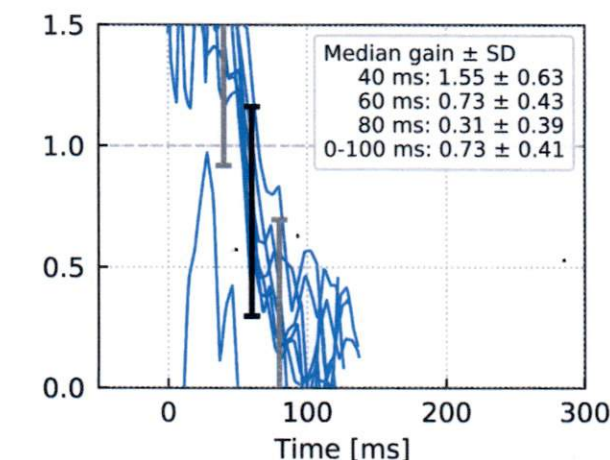
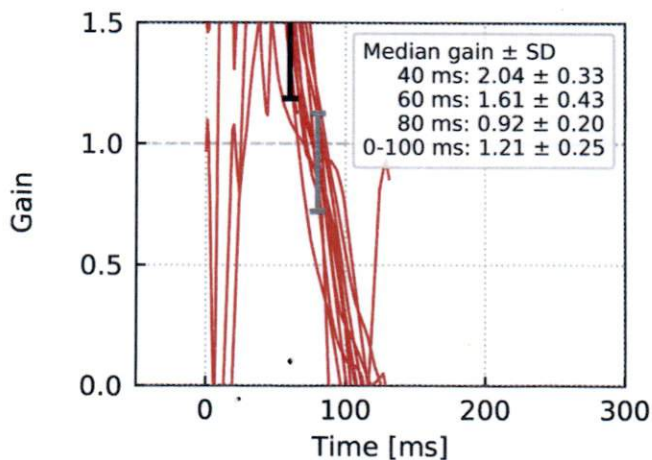
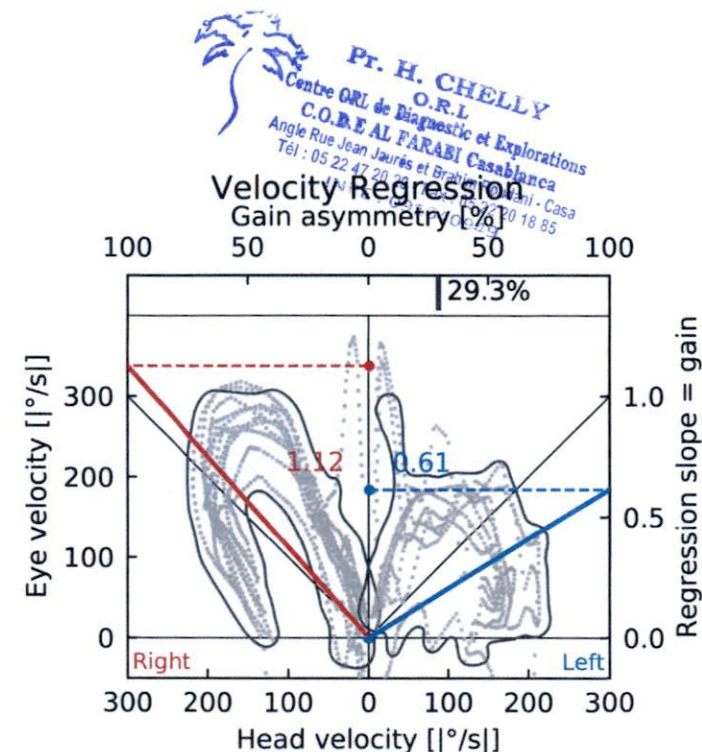
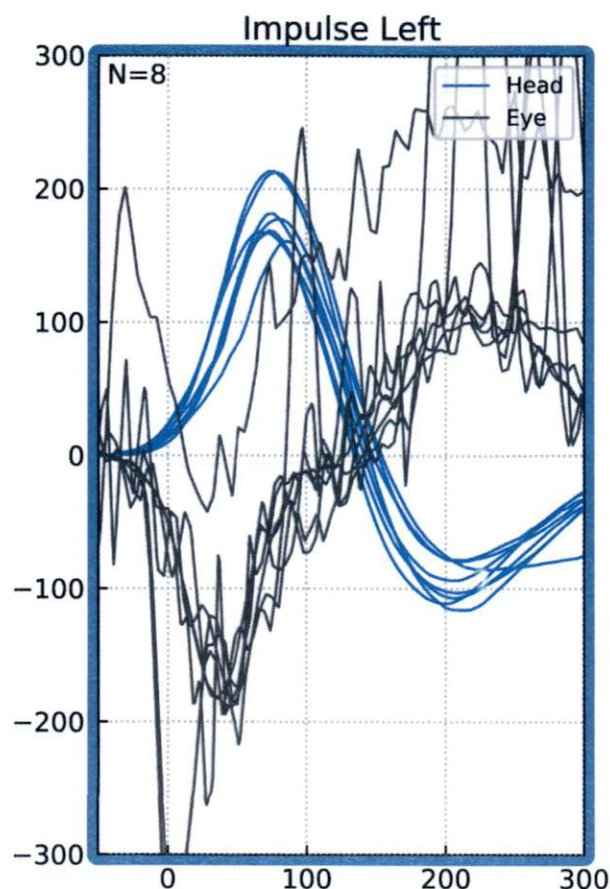
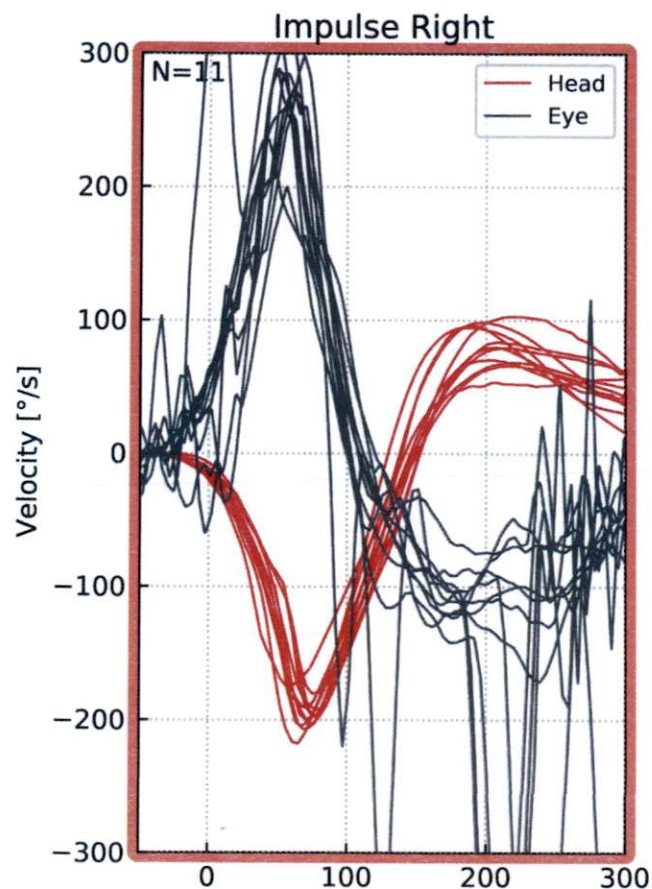


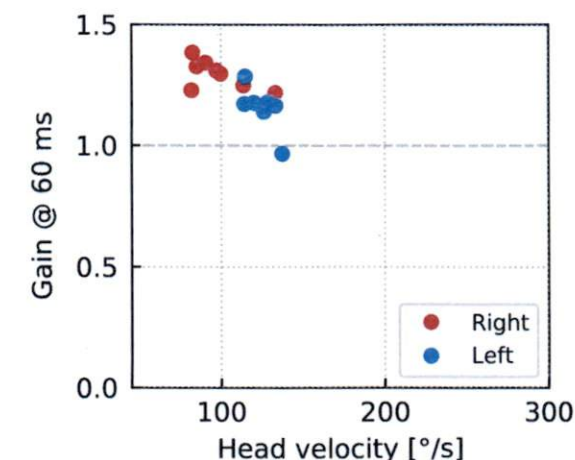
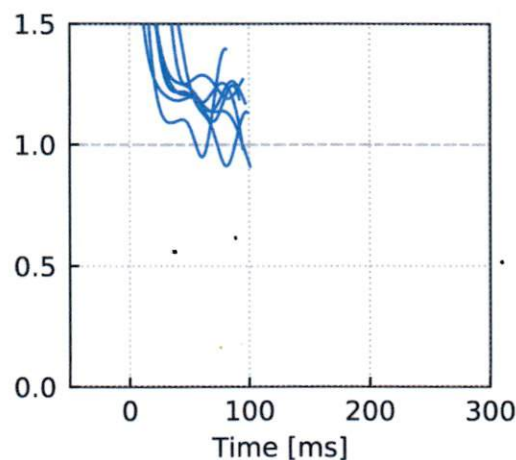
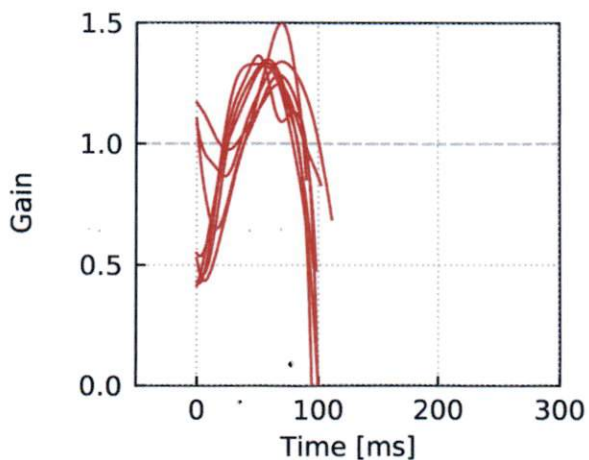
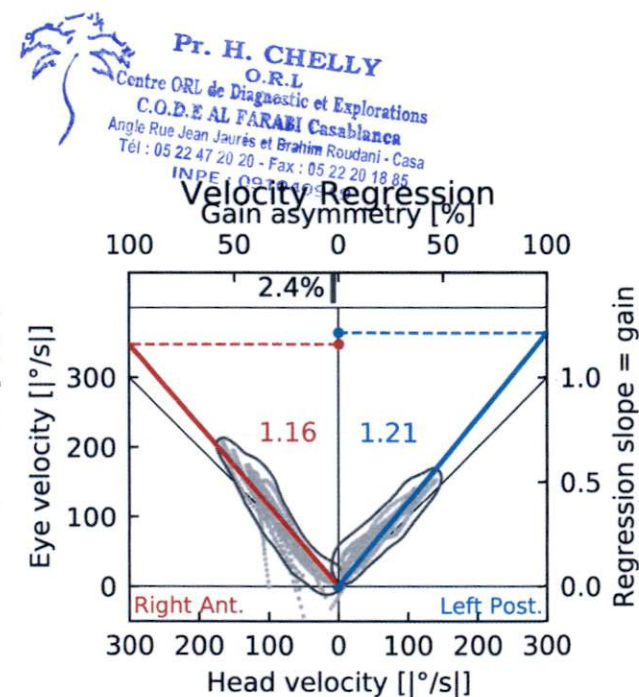
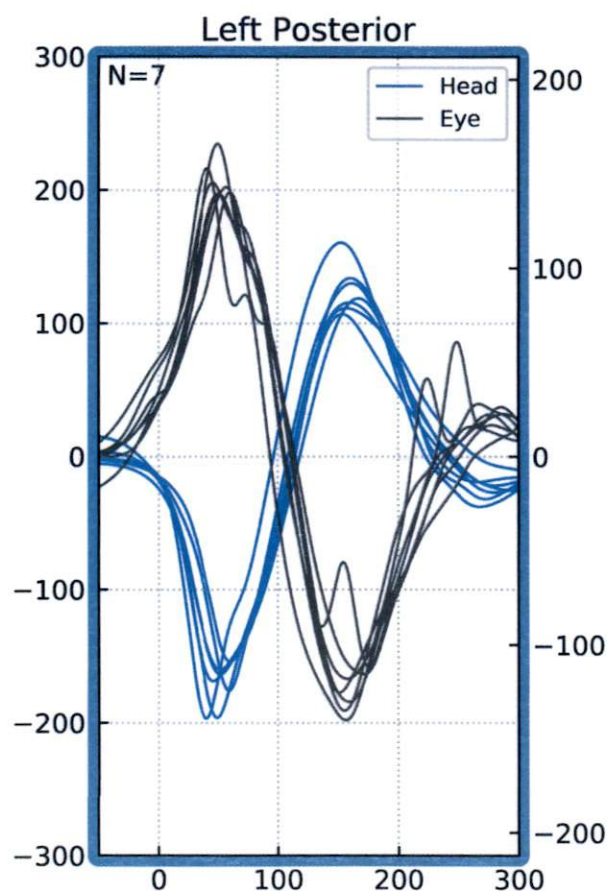
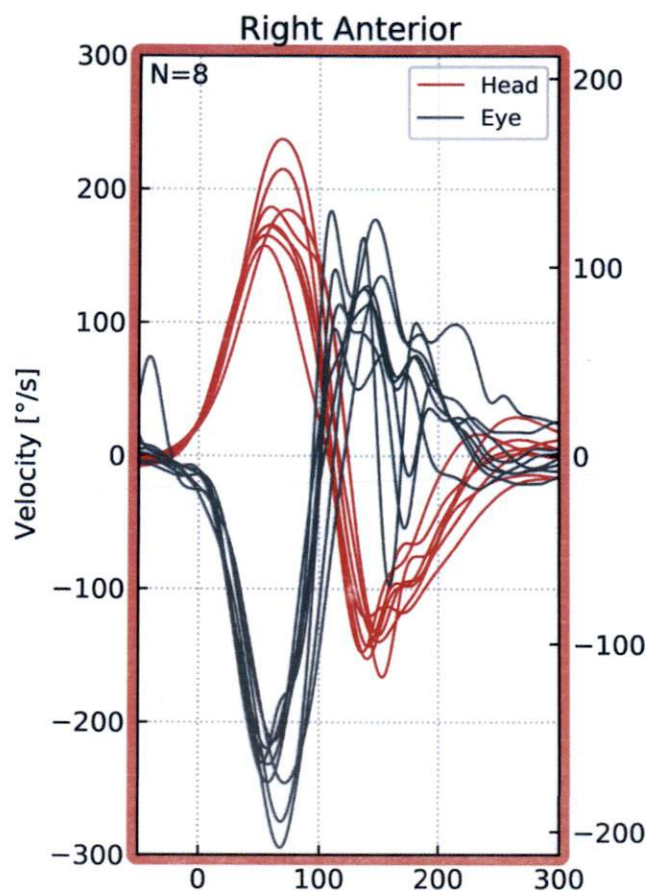
Calibrated Eye Position

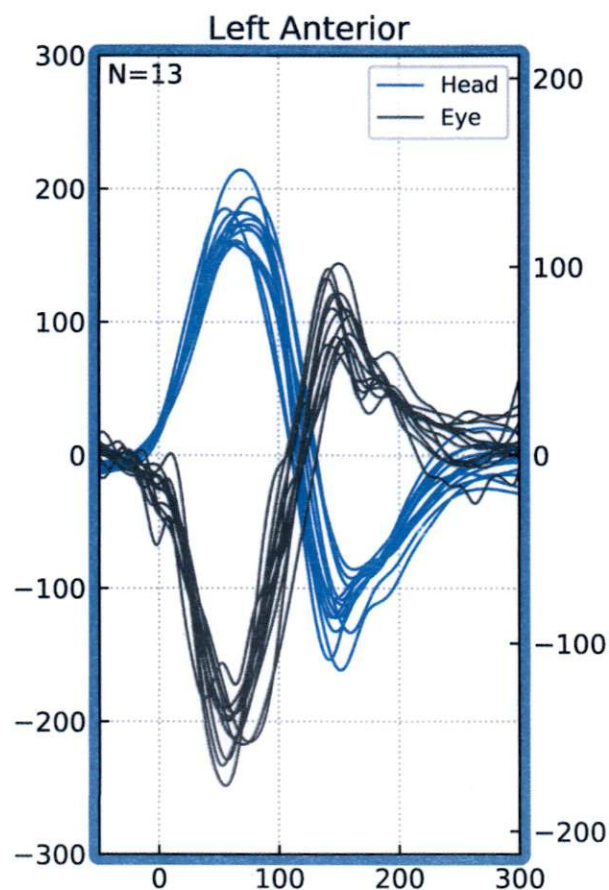
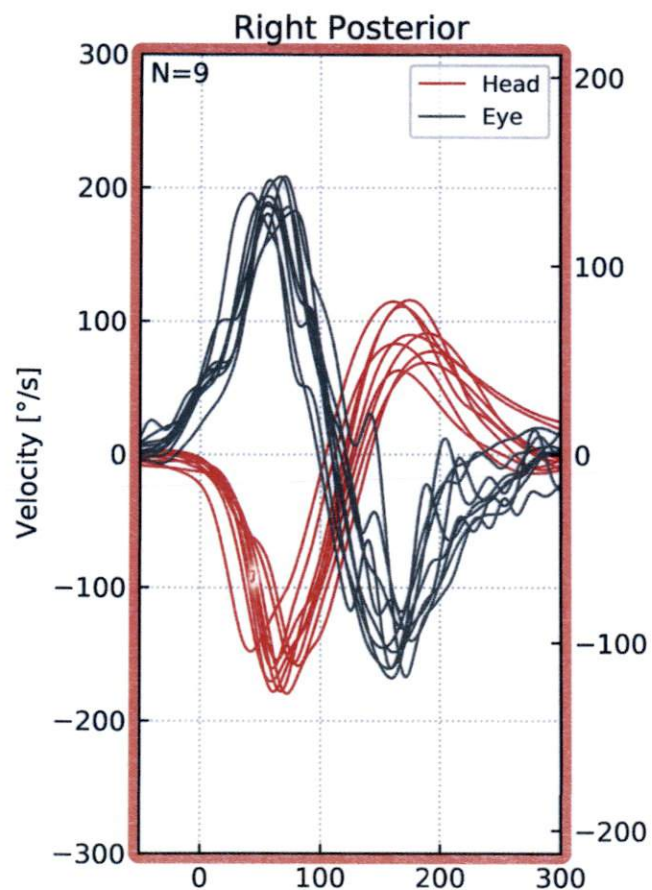


Eye in Space

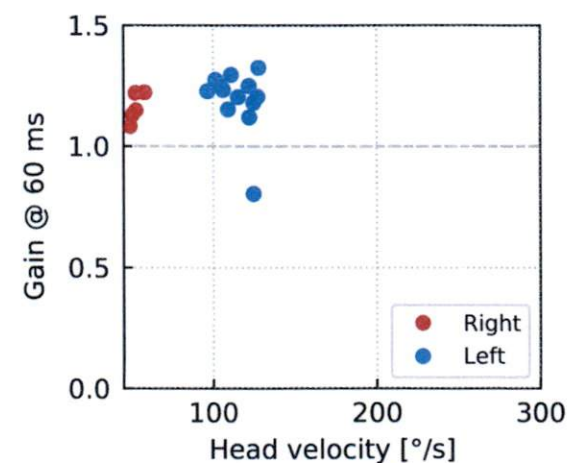
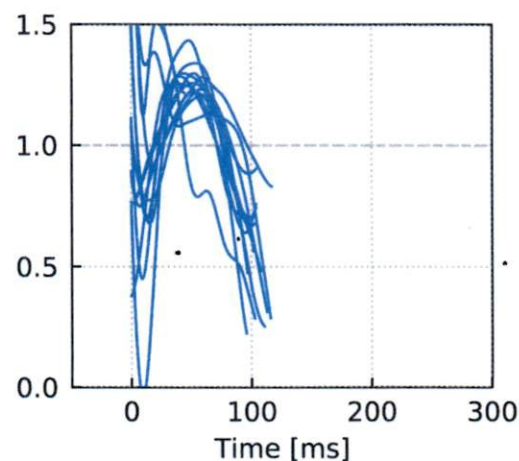
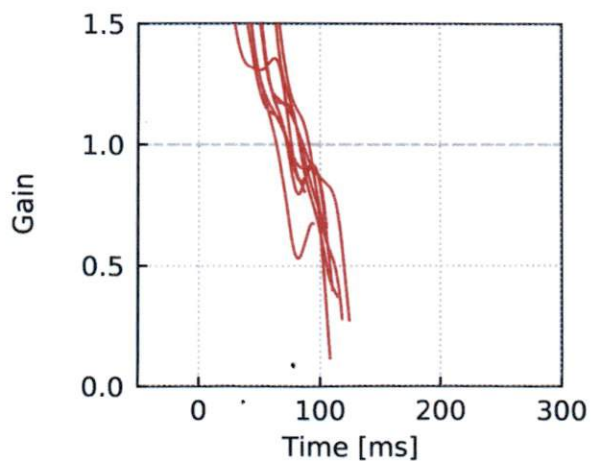
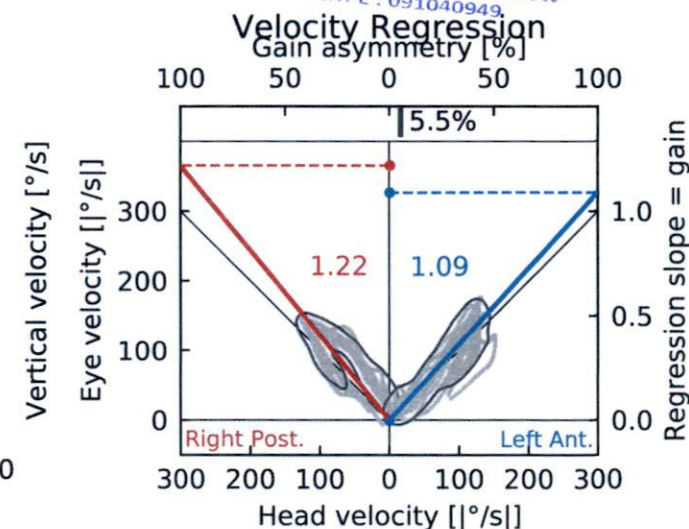


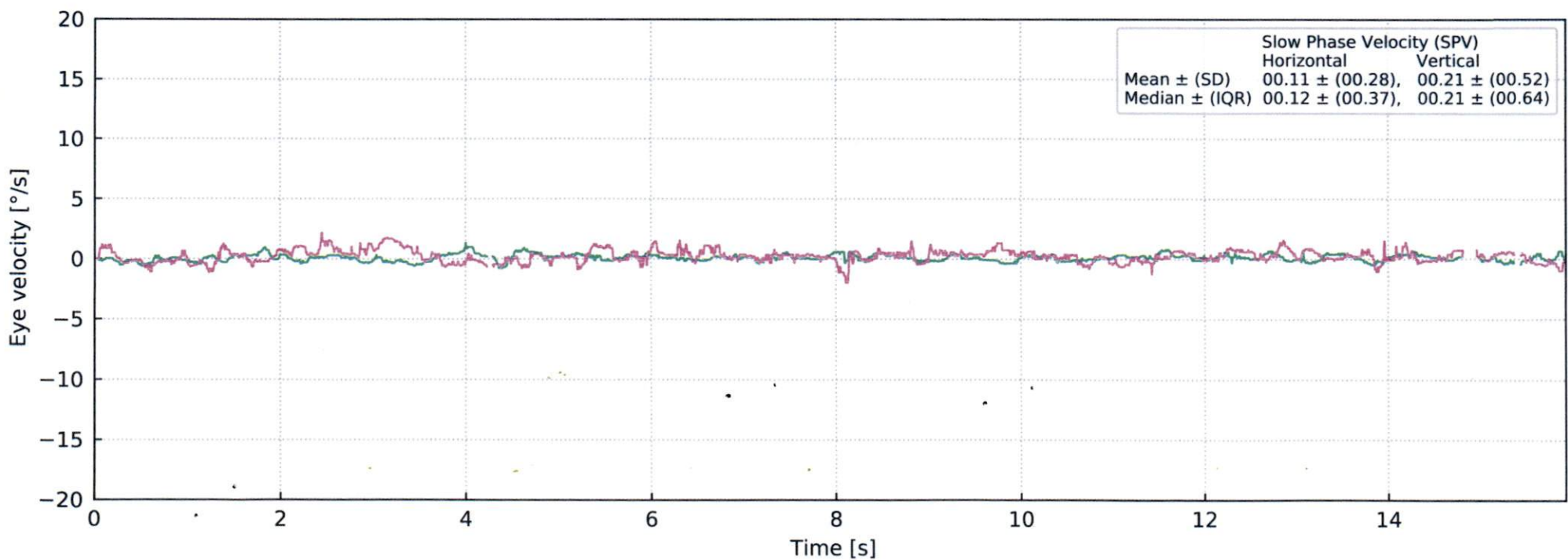
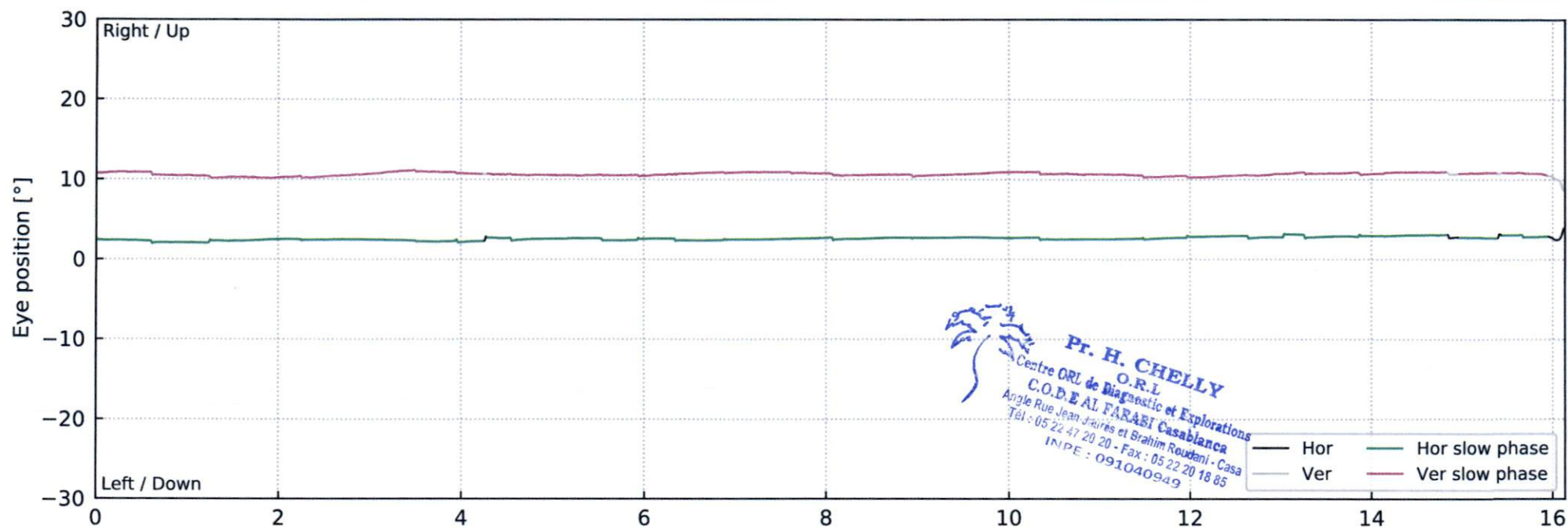






Pr. H. CHELLY
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARASI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Ibrahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949





code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 28/03/2023

Casablanca, le

Monsieur

IBRAHIM

KHALIL

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

**Présente un vertige positionnel
paroxystique bénin
ayant nécessité une manoeuvre
libératoire**

Professeur H. CHELLY



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



Pr. H. CHELLY

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091040949

[Signature]

