

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0008408

80743

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10898 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LOUBNA HANANE

Date de naissance : 25/04/1978

Adresse : LOTISSEMENT KHADJA, N°12 DAR-BOUAFZA

CASABLANCA

Tél : 0661 85104 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/8/2023

Nom et prénom du malade : Age : 45 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NAZIH LOUBNA HANANE

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 : 28/8/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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

28/8/23 28/8/23 28/8/23 200 500 1000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE EL HAMDOLILLAH
Dr. ZAHID Hafida
Lot. Ansari N°123 Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.33.76
ICE: 001033270000066
INPE: 092067214

28/08/23

196.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

PHARMACIE EL HAMDOLILLAH
Dr. ZAHID Hafida
Lot. Ansari N°123 Dar Bouazza - Casablanca
Tél: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.33.76
ICE: 001033270000066
INPE: 092067214

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

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

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

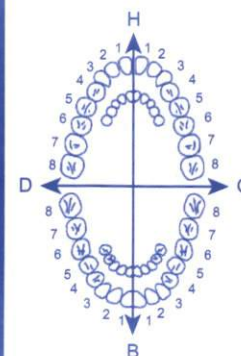
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 28/08/2023

Casablanca, le

Madame

LOUBNA

NAZIH

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur AgrégéDr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

49, 30 x 42 196, 3

AVER 24

1 CP * 2 PAR JOUR PDT 2 MOIS



DORMIR SUR LE COTE G PDT 15 JOURS

LOT: 0230010A
PER: 02/2026
PPV: 49DH00LOT: 0230010A
PER: 02/2026
PPV: 49DH00LOT: 0230010A
PER: 02/2026
PPV: 49DH00

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé
Tél: 0522 29 09 32
ICE: 001037199000069
INPE: 091033753
DOLILLAH

Signé : Professeur HESSISSEN M A

LOT: 0230010A
PER: 02/2026
PPV: 49DH00

Angle

Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 CasablancaTél. 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. Med. A. HESSISSEN
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 : 091033753

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

code

AL FARABI

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

Casablanca, le 28/08/23

Pr. Med. A. HESSISSEN
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 : 091033753

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU DES

MANŒUVRES POSITIONNELLES

M^{me} NAZIH LOUBNA présente un
vertige positionnel paroxystique bénin par déplacement d'otoolithes
nécessitant des manœuvres positionnelles libératoires.



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. Med. A. HESSISSEN
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 : 091033753

DIAGNOSTIC
EXPLORATIONS



ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
التشخيص والتشخيص

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن 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 28/8/23

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

De Mr, Melle, Mme

MAHMOUD LOUSMA

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10)

Med. A. HESSISSEN
Centre O.R.L de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D. & AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : C 0301753

code

AL FARABI

A+I :

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرابي
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

Le.....

Renseignements cliniques :

Pour ☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☒ P E A + ASSR

☒ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☒ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☒ VHIT

Centre de diagnostic et d'explorations
O.R.L.
C.O.R.L. 2020, P.O. ALI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casa
Tél: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE: 022 20 18 85



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي
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 28/8/23

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

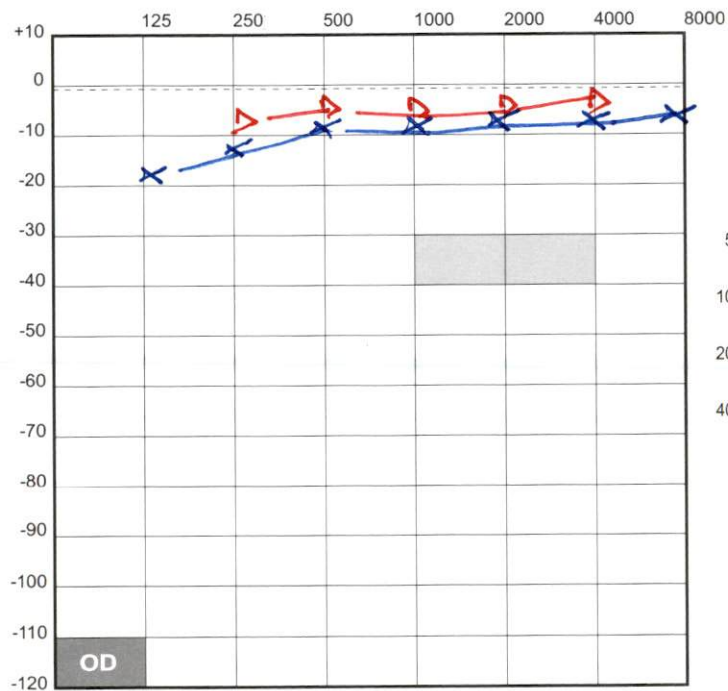
Pour manœuvres positionnelles.

1000 Mille dy

MARIT TOUMA

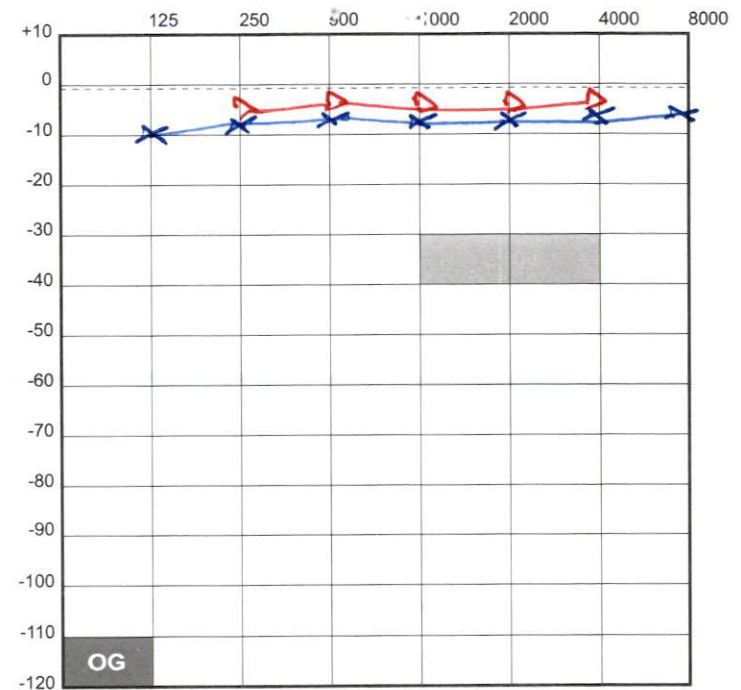
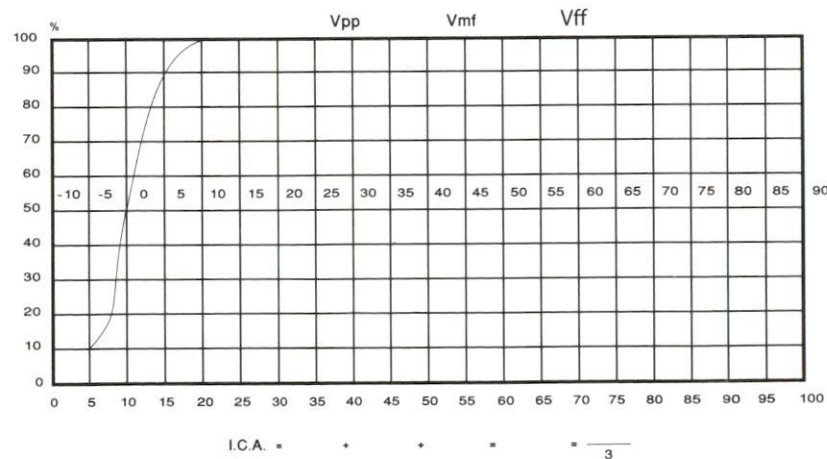
Pr. Med. A. HESSISSEN
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

Pr. Med. A. HESSISSEN
C.O.D.E 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 : 091033753



I.A. D = %

EPREUVES VOCALES



I.A.G = %



Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L.

Diagnostic et Explorations

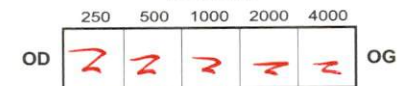
Al. d. C. Blanca

Angle de la rue de la Liberté - Casa

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

INPE : 091033753

WEBER



OD : Oreille droite

OG : Oreille gauche

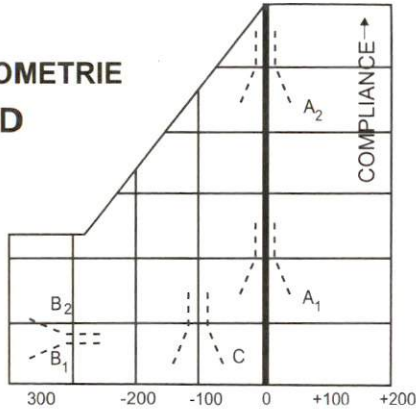
PAM : Perte auditive moyenne

I.A. : Pourcentage d'incapacité auditive

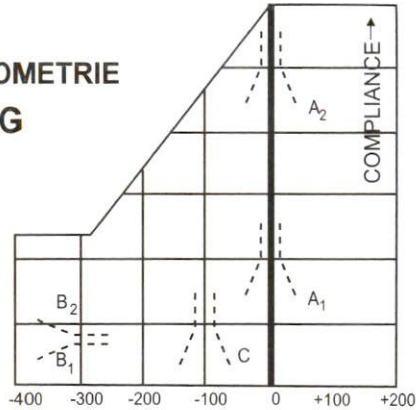


IMPEDANCEMETRIE

TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG



REFLEXE STPEDIAN

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

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

code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM **NAZIH**

Prénom **Hamza /oubna**

Date de naissance Date d'examen **2-8 AOUT 2023**

Observations

Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue de la Liberté et Boulevard Mohammed V
Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 83
INPE : 091033753

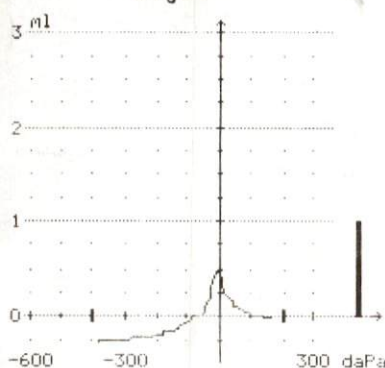
Pr. Med. A. HESSISSEN
Spécialité : O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca
Angle Rue de la Liberté et Boulevard Mohammed V
Tél : 05 22 47 20 20 Fax : 05 22 20 18 83
INPE : 091033753



AT235

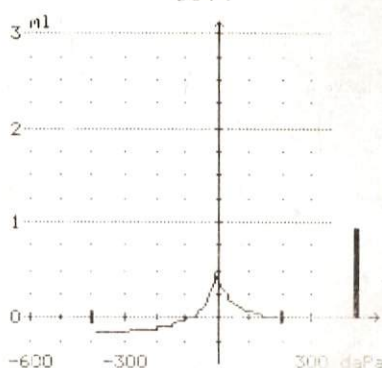
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.01 ml
Compliance 0.46 ml
Pressure -12 daPa
Gradient 0.35 ml

Left



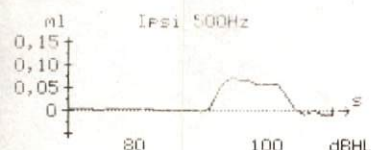
Ear Volume 0.95 ml
Compliance 0.46 ml
Pressure -7 daPa
Gradient 0.32 ml

Reflex

Right

Pressure -12 daPa

Sequence



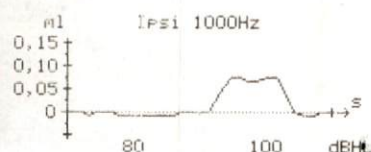
Left

Pressure -12 daPa

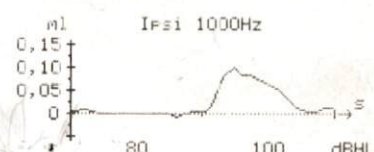
Sequence



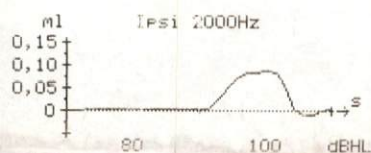
Sequence



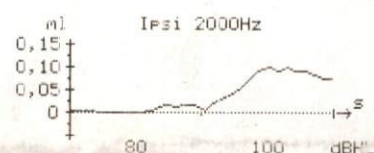
Sequence



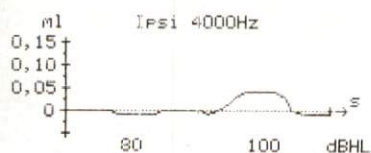
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

