

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

M23-0026943

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1261 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHEMALLI MOHAMMED 188409
Date de naissance : 16-04-1988
Adresse : Quartier ALMAZ Residence AMBAR-3
Im K Apt K23 Casablanca
Tél. 06.14.15.43.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 12 / 2023
Nom et prénom du malade : SELMA NAJI Age : 34
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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
13/12/23			300 dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/12/23

182,30

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

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

13/12/23

Impédence +

Audition

22/12/23

UNUS + UNIT

950+

2500 dhs

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 canalaires, 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> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B																									
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

22/12/2023

BETASERC 24MG
CP B30
LOT : 23E021
P.P.V : 78DH00
PER: 05/2026
6 118000 012641

D^{me} Najat Selma

18,00
1) - Betaserc 24mg

SV

1 cp x 3' / 2x

87,00
2) - Relaxium 300mg

SV

1 gélule le soir / 2x

X 3) - Targemil 500mg

1 cp x 3' / 2x

17,30

4) - Cloprame 10mg

1 cp x 3' / 2x

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables
RPV 17DH30
EXP 04/2026
LOT 2N013 5

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca - Maroc
Standard 24H/24 : +212 529 004 477 • Prise de RDV : +212 529 004 466 • SAMU : 2477/+212 608 873 367

Urgences : +212 608 982 871 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

182,30



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

13 - 12 - 2023

Mme NAJI SELMA

U N G

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 33 45
Fax : 05 29 03 34 77
E-mail : contact@hick.ma
N°INP 09086552

Suspension de la
Nais Fuheto disconts
de / nach etc.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr ASS TAALI LOUBNA
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
131220345

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

12/12/23

Naji Elmo

Audiogramme +

Impédance

131220345
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
Pr ASS TALIL LOUBNA
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 176 351 / 2023 du 13/12/2023

Nom patient : **NAJI SELMA**

Entrée 13/12/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION ORL	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45
Fax: 05 29 03 44 77
Email: contact@chkh-hk.ma
N° INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 176 516 / 2023 du 13/12/2023

Nom patient : **NAJI SELMA**

Entrée 13/12/2023

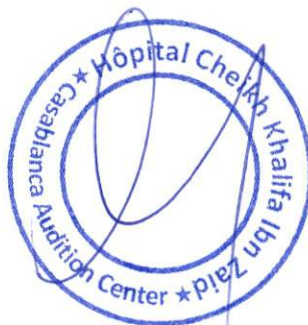
Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
IMPEDANCEMETRIE SEULE	1,00		250,00	250,00
AUDIOMETRIE TONALE	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	750,00
Total Frais Clinique				750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total 750,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						750,00



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 181 985 / 2023 du 22/12/2023

Nom patient : **NAJI SELMA**

Entrée 22/12/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 22/12/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)	1,00		1 500,00	1 500,00
VHIT (VIDEO HEAD IMPULSE TEST)	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	2 500,00
Total Frais Clinique				2 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total 2 500,00

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		2 500,00	2 500,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel.: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 03 44 77
 Email: contact@hkh.hk.ma
 N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

Reçu de caisse

N°: 231222153656ZI / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300800563	NAJI SELMA	22/12/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	031282	2 500,00
	Total payé	2 500,00

Reçu établi par :ZIN.MJI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél : 05 29 03 53 45
Fax : 05 29 00 44 77
Email : contact@hik.ma
N°INP 090061862



Synapsys

13013 Marseille

Hôpital Universitaire International Zine El Abidine
Pr Ass TALAL OUBNA
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
131206345



Patient : NAJI SELMA

Commentaire

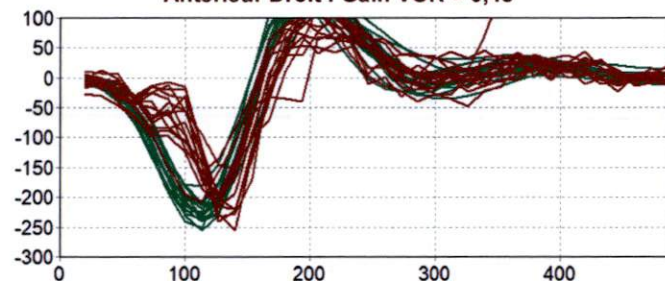
Produit : VHIT Ulmer II 3.1.1.0

Examen : 22/12/2023 15:01:28

Mode :

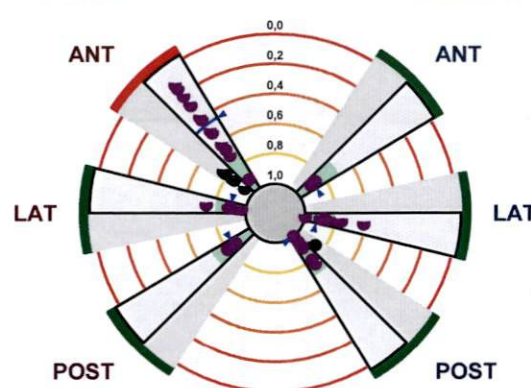
Gain effondré au niveau du canal semi circulaire antérieur droit

Antérieur Droit : Gain VOR = 0,45

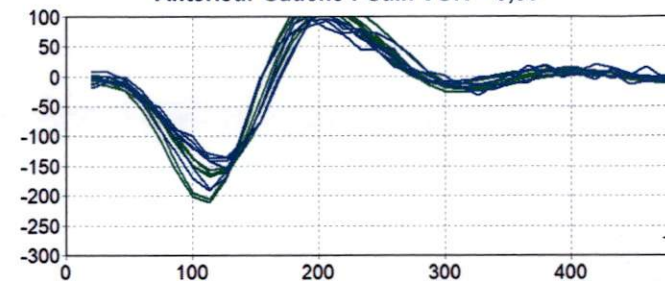


DROITE

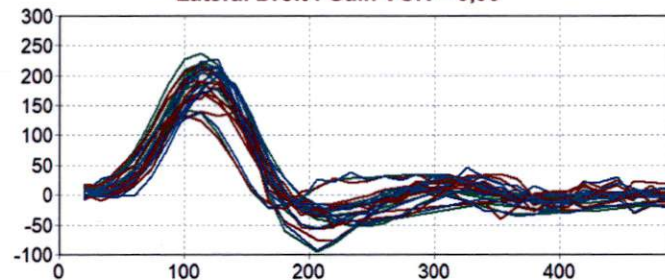
GAUCHE



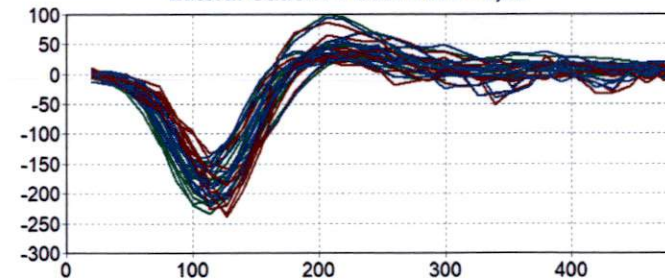
Antérieur Gauche : Gain VOR = 0,88



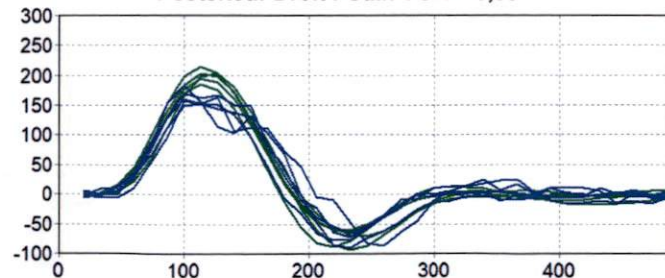
Latéral Droit : Gain VOR = 0,90



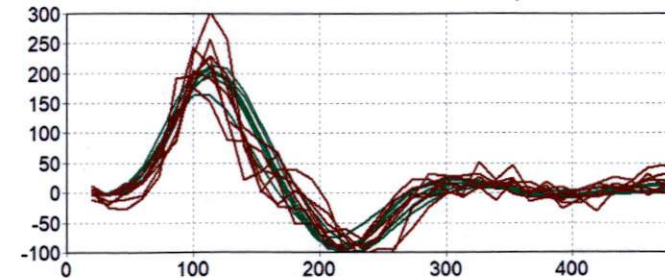
Latéral Gauche : Gain VOR = 0,92



Postérieur Droit : Gain VOR = 0,85



Postérieur Gauche : Gain VOR = 1,03



Impulsions		VOR		
Canal	n	Gain moyen	σ	Asymétrie
Ant.	D 15	0,45	0,22	32 %
	G 6	0,88	0,01	
Lat.	D 9	0,90	0,06	1 %
	G 12	0,92	0,20	
Post.	D 5	0,85	0,03	10 %
	G 7	1,03	0,27	

— Vitesse de la tête
— Vitesse de l'oeil droit
— Vitesse de l'oeil gauche

Synapsys

13013 Marseille

Médecin :

Patient : NAJI SELMA 12/05/1989

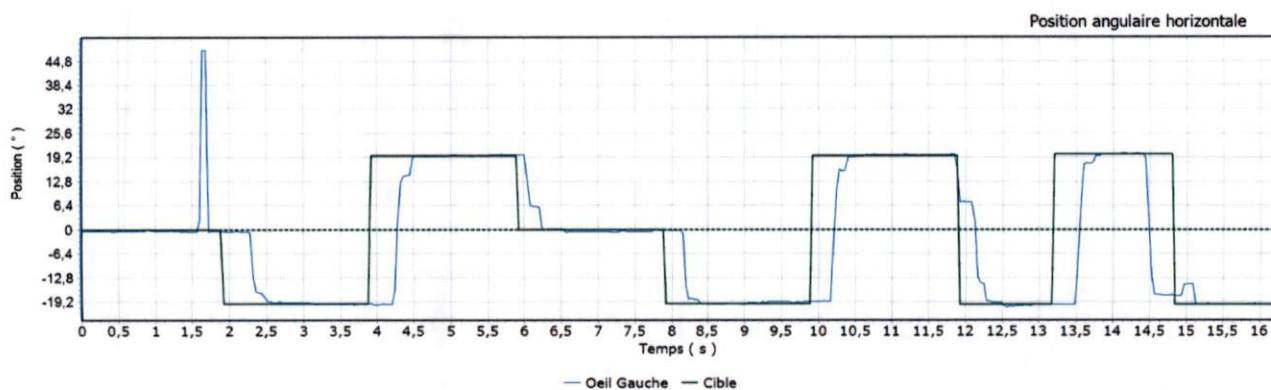
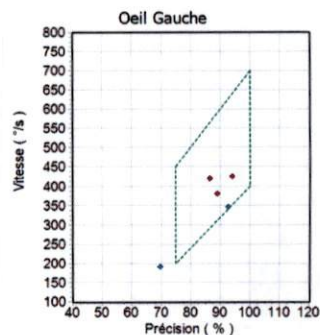


Praticien : PR TAALI

Tableau résultats

		Latence	Vitesse	Précision
→	●●●	327 ms	408 °/s	90 %
←	●●●	205 ms	268 °/s	81 %

Vitesse/Précision



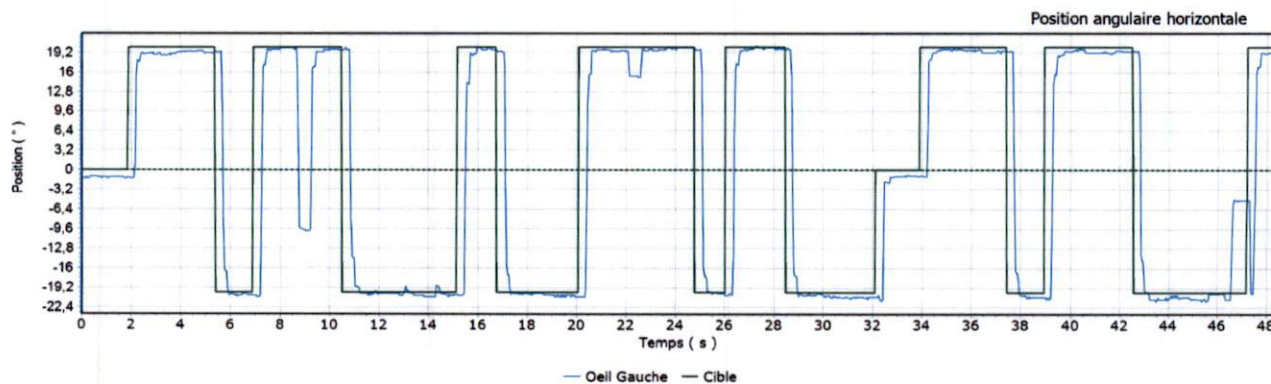
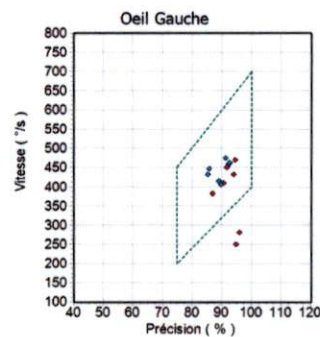
Module : Saccade
Epreuve : Calibration

Date : 22/12/2023 - 14:09

Tableau résultats

		Latence	Vitesse	Précision
→	●●●	304 ms	382 °/s	93 %
←	●●●	306 ms	442 °/s	89 %

Vitesse/Précision



Module : Saccade
Epreuve : Freq Aléatoire Hor

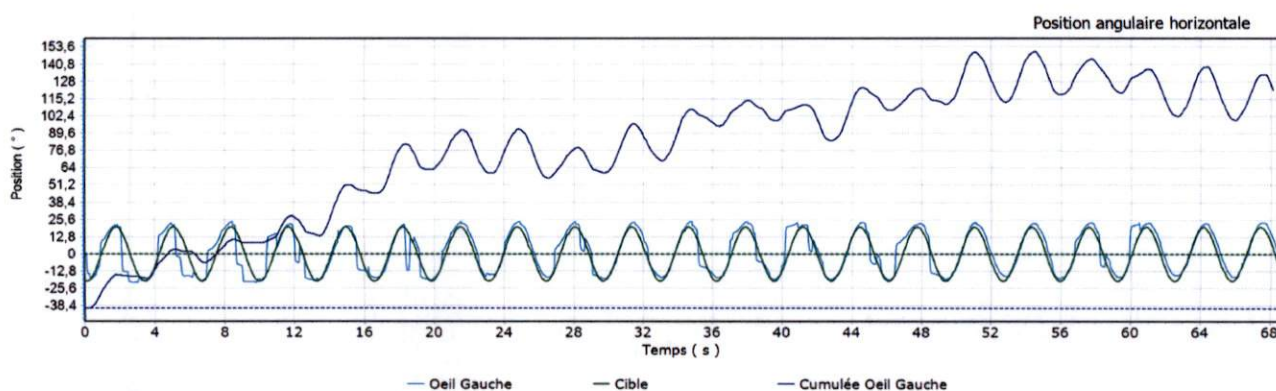
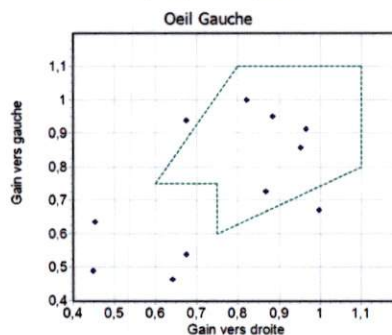
Date : 22/12/2023 - 14:09



Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,72
←	0,68

Graphique des gains



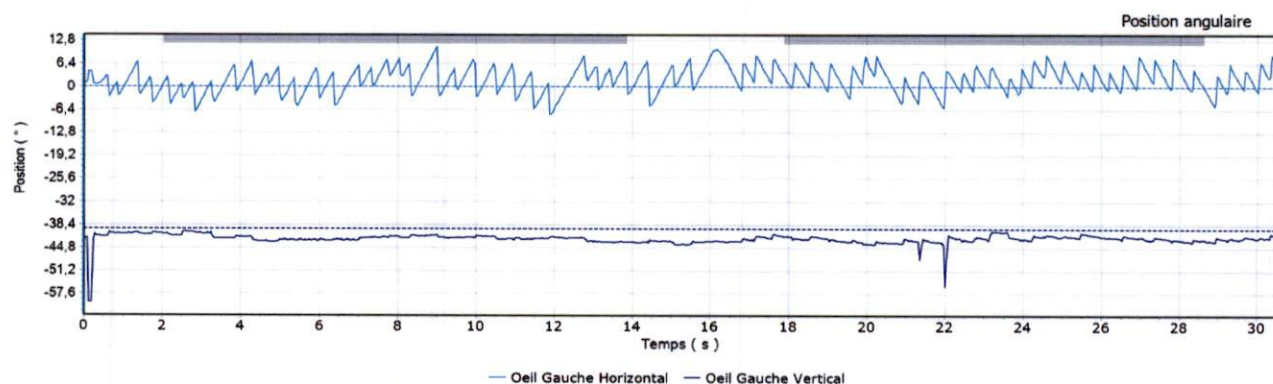
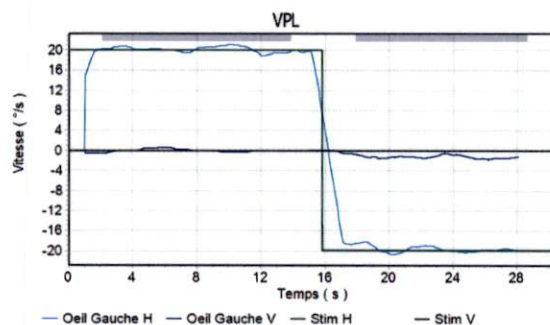
Module : Poursuite

Epreuve : Horizontal 0.3 Hz

Date : 22/12/2023 - 14:10

Tableau résultats

Stimulation		Oeil	VPL		Gain	
→	↑		→	↑	→	↑
20 °/s	0 °/s	→	20,1 °/s	0,0 °/s	1,01	-
-20 °/s	0 °/s	←	-19,6 °/s	-1,2 °/s	0,98	-



Module : Optocinétique

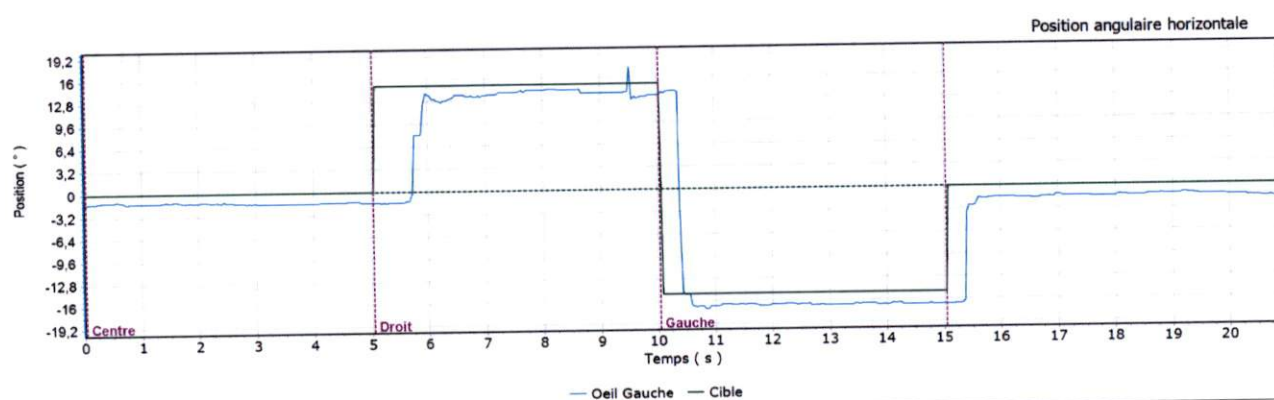
Epreuve : Horizontal 20°/s

Date : 22/12/2023 - 14:12



Tableau résultats

Stimulation	Oeil	Nombre nystagmus		VPL
		G	D	↔
Centre		0	0	0,0 °/s (D)
Droit		0	0	0,0 °/s (D)
Gauche		0	0	0,0 °/s (D)



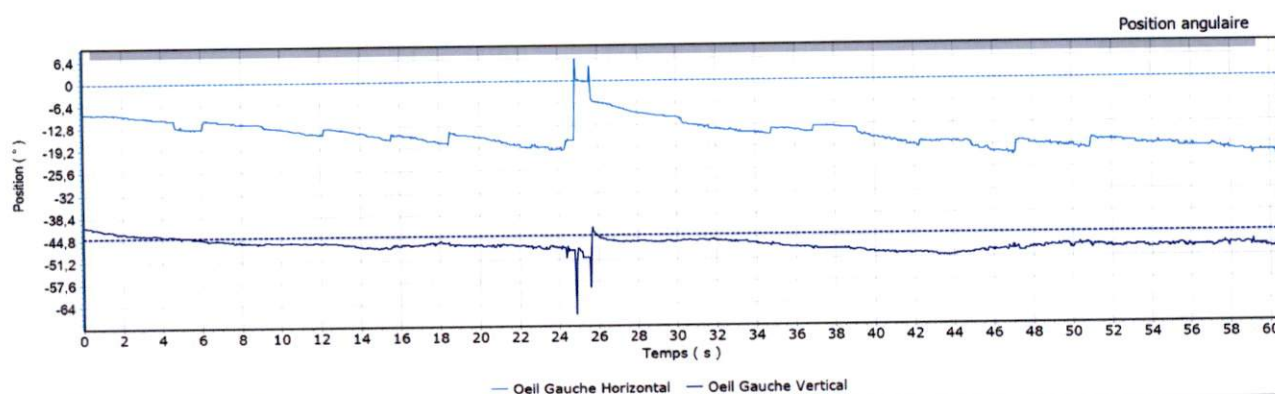
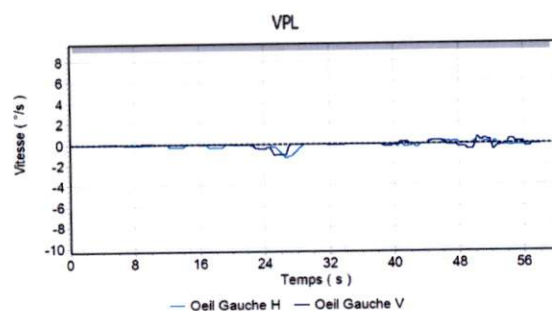
Module : Gaze

Epreuve : Mono-oculaire Hor.

Date : 22/12/2023 - 14:14

Tableau résultats

	Vitesse moyenne		Vitesse max	
	↔	↑↓	↔	↑↓
[0,4 s - 59,3 s]	0,1 °/s (D)	0,1 °/s (Sup)	1,3 °/s (D)	1,1 °/s (Sup)



Module : Nystagmus

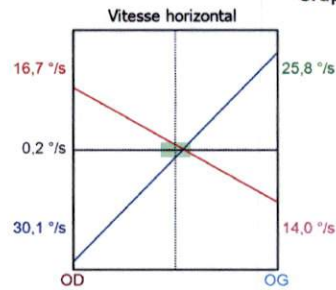
Epreuve : Spontané Position

Date : 22/12/2023 - 14:15

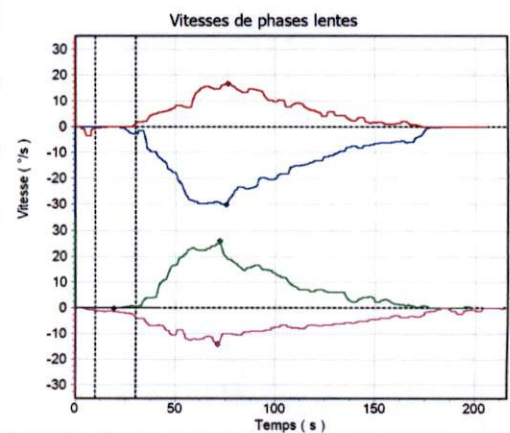
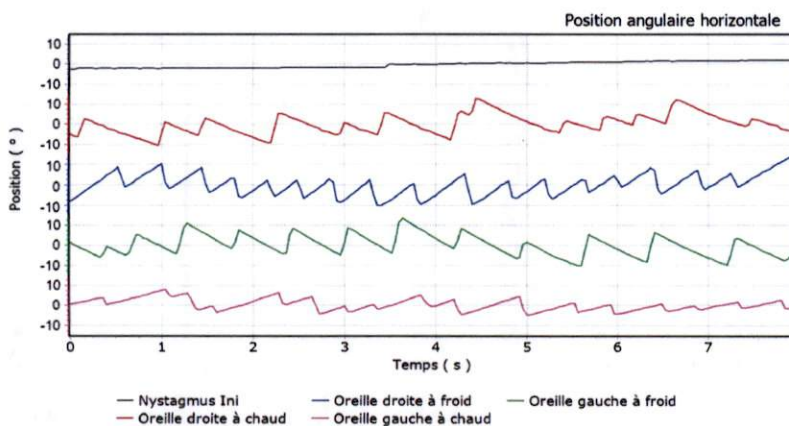
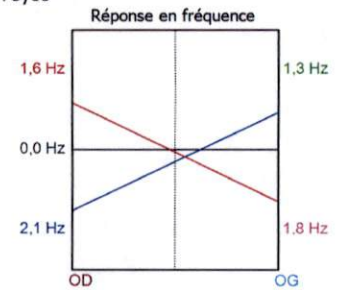


Tableau résultats

Réflexivité	46,8 °/s (Oreille D)
Prépondérance absolue	0,1 °/s (Nyst D)
Prépondérance relative	2 % (Nyst G)
Déficit	8 % (Oreille G)
Indice de fixation oculaire	-



Graphe de Freyss



Module : Calorique

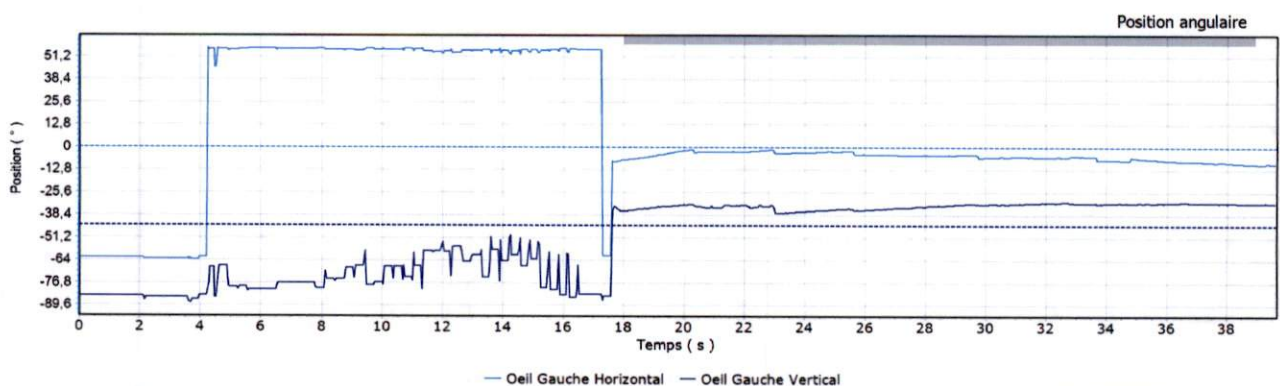
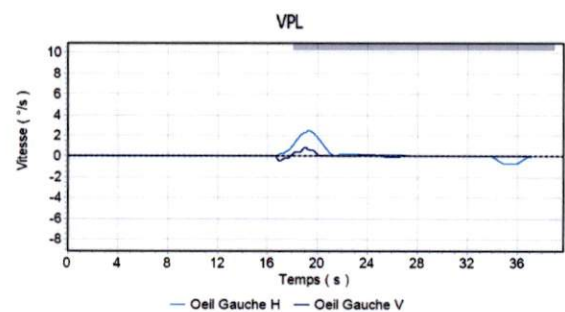
Epreuve : Calorique bithermique

Stimulation : EAU - Temperature : 30°/44° - Durée irrig : 20s

Date : 22/12/2023 - 14:19

Tableau résultats

	Vitesse moyenne		Vitesse max	
	↔	↕	↔	↕
[18,0 s - 38,9 s]	0,2 °/s (G)	0,1 °/s (Inf)	2,5 °/s (G)	0,9 °/s (Inf)



Module : Nystagmus

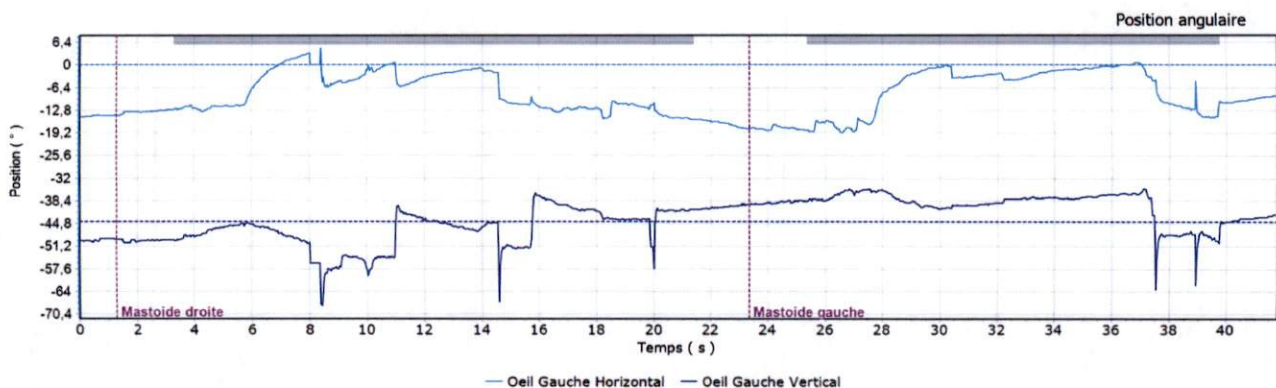
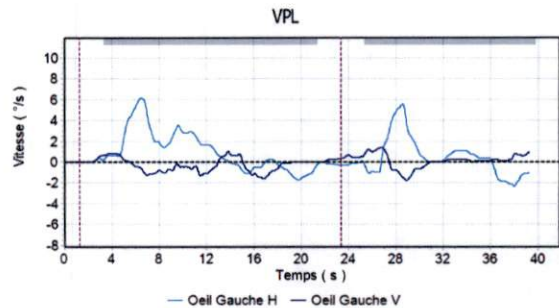
Epreuve : Head shaking test

Date : 22/12/2023 - 14:46



Tableau résultats

	Vitesse moyenne		Vitesse max	
	↔	↑↓	↔	↑↓
Mastoïde droite	1,1 °/s (G)	0,3 °/s (Sup)	6,2 °/s (G)	1,6 °/s (Sup)
Mastoïde gauche	0,5 °/s (G)	0,1 °/s (Inf)	5,6 °/s (G)	1,8 °/s (Sup)



Module : Nystagmus

Epreuve : Vibrateur 100 Hz

Date : 22/12/2023 - 14:48

EXAMEN VESTIBULAIRE :

La patiente présente de vrai vertige avec instabilité accompagnés d'accouphène bilatérale, plénitude, céphalée, nausée et hypoacousie pendant la crise

EXAMEN DE LA FONCTION VESTIBULO SPINATE

Romberg : stable

Marche aveugle: en étoile à droite

Fukuda: spin de 50° à gauche

Déviation des index: gauche

EXAMEN DE L'OCULOMOTRICITE:

Saccades horizontales aléatoires (Latence, vitesse et précision): RAS

Poursuites oculaires lentes à 20°/s: saccadique, avec un gain limite à 0.68

Pas de Gaze Nystagmus à 30° d'excentration

Réflexe optocinétique: gain symétrique pour une même vitesse de stimulation

NYSTAGMUS SPONTANE : léger nystagmus horizontal droit

NYSTAGMUS PROVOQUE :

Au Head Shaking Test: léger nystagmus horizontal gauche avec composante verticale inférieure

Au Vibrateur à 100 Hz: mastoïde droite/ mastoïde gauche : nystagmus horizontal gauche majoré avec composante verticale sup

EPREUVE CALORIQUE BITHERMIQUE (30° et 44°):

RAS



N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

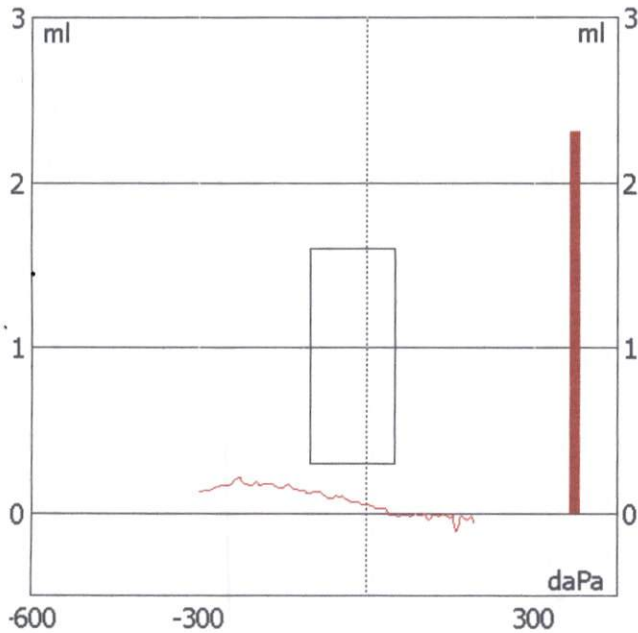


13/12/2023 14:59:28

Droite

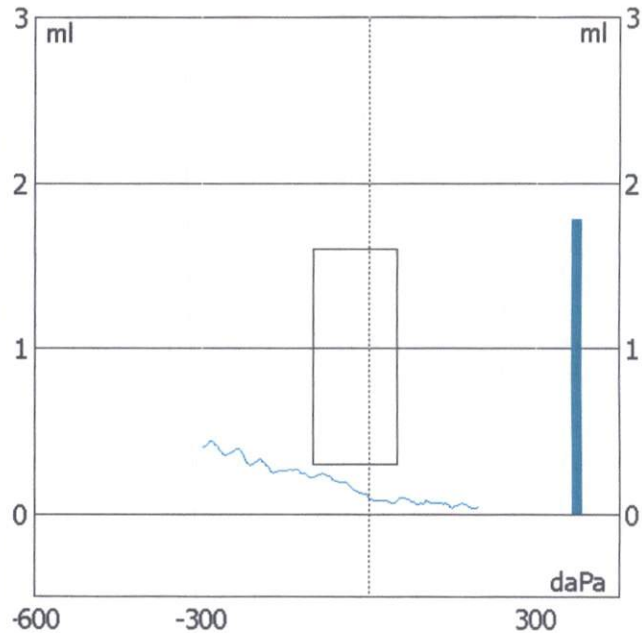
226 Hz

Tymp 226 Hz



Gauche

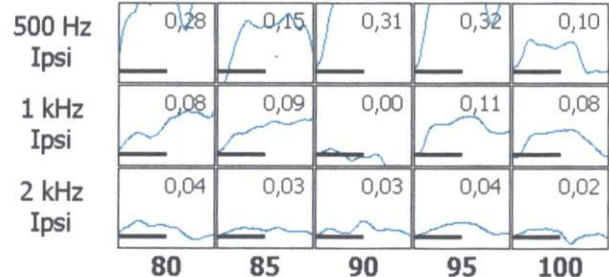
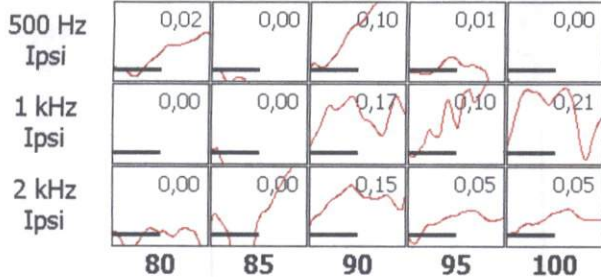
226 Hz



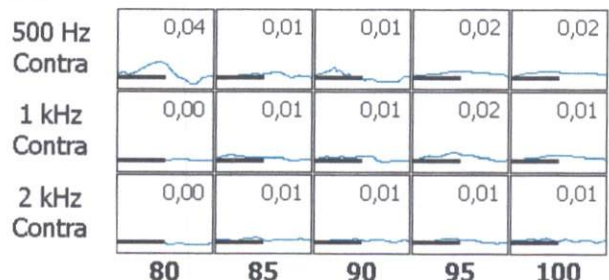
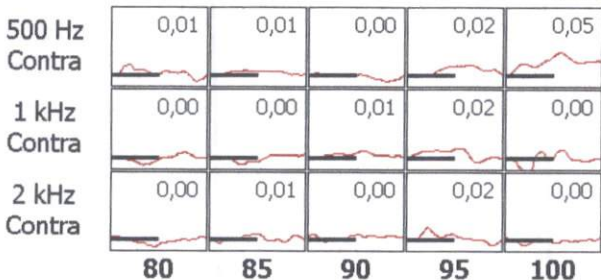
Volume (ml) 2,31 Pression (daPa) -228
Compliance (ml) 0,22 Gradient (daPa) 256

Volume (ml) 1,78 Pression (daPa) -283
Compliance (ml) 0,44 Gradient (daPa) 199

Reflexe ipsi



Réflexe contro



Trace plat en bilatéral.
Reflexe stapédo-musculaire.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. ASS. ALI LOUBNA
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
131220345

Date création 13/12/2023 15:18

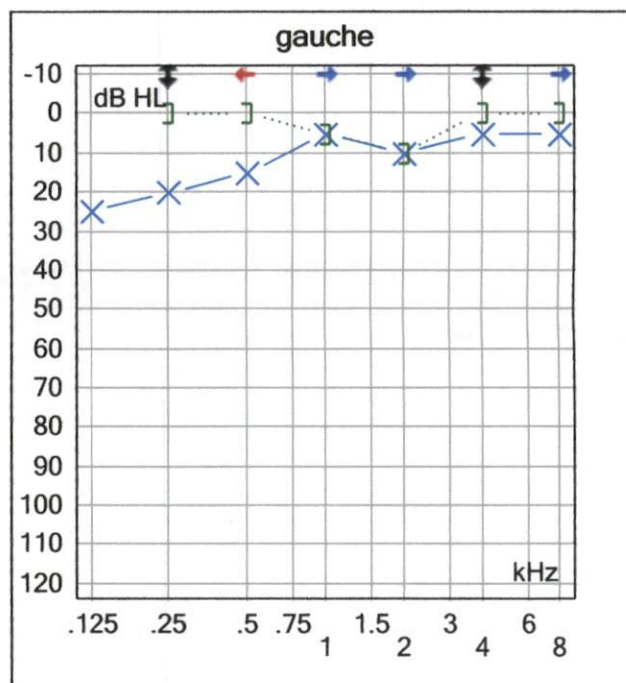
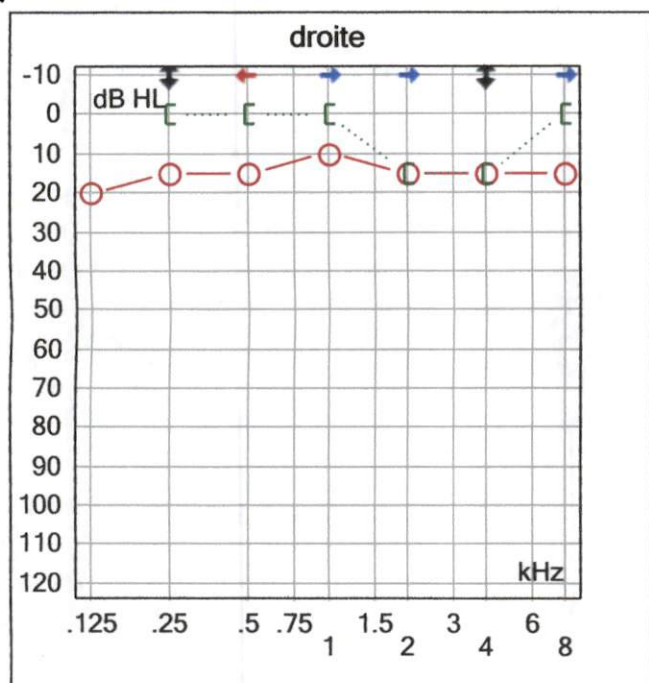
Prénom SELMA

Nom NAJI

Date de naissance 12/05/1989

Sexe

Téléphone



AUD report - no data

Audionétrie normale.

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr Ass TAALI LOUBNA
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
131220345



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
S.O.U.S. FORMATION RECHERCHE

22/12/23

15:26:21

**HOPITAL CHEIKH KHALIFA
CASABLANCA**

A0000000041010

MASTERCARD

MR CHEMALLI MOHAMMED

515556*****4193

09/24 CARTE NATIONALE

220-0-0000-1-55

Num Commerçant : 2220064

Num TPE : 08173664

Num Transaction : 000007

Num Autorisation : 746010

Num STAN : 031282

MONTANT : 2500,00 MAD

DEBIT
Copie client

DEVENEZ COMMERÇANT NAPS

APPELEZ LE 05 22 91 74 74