

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-454774

Dos n° 11105

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4503

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KABIRI MOHAMED

Date de naissance :

03/11/60

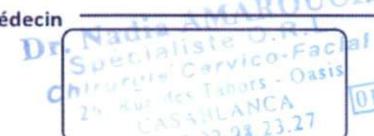
Adresse :

RES EL BOUSTANE Sect 16 HAY Riad Rabat

Tél. : 06 61 17 34 34

Total des frais engagés : 1679,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

08 Juyl 2019

Nom et prénom du malade :

EL kabir El Hasnaa

Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

vertige AS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

22 DEC 2019

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Rabat

Le : 08/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Aouchi Aicha/Kam

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 Paiement des Actes
08.11.19	CS	U2	300,00	INP : <i>Mallobois</i>
	AUD	k ₂₀	300,00	
	POT	k ₆₀₁₂	1000,00	<i>C</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/19	19,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></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"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																						
25533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
<hr/>																						
B																						
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Docteur Nadia Al

SPECIALISTE OTO-RHINO-
CHIRURGIE CERVICALE

DIPLOMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE
DES FONCTIONS NEURO-SÉNSES

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales
Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

19,00

الدكتورة نادية أumar

اختصاصية في أمراض وجراح

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه وال

طبية ضابطة (مع) بالقوات المسلحة

مقيدة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكademie الدولية لفزيولوجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعد

08/11/2019

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Madame EL KABIRI Hasnaa

Allergies connues
RAS

19,00



DIAMOX

1/2 Comprimé le matin, 1/2 Comprimé le soir
pendant 2 mois

POTASIUM

1 Cuillère à soupe le matin, 1 Cuillère à soupe le soir
pendant 2 mois

P.H. DU MALL
Local N° 1 - Oasis Mall Aïn Diab
Casablanca - Tel : 05 22 79 66 8
092077635

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
05 22 98 23 27

Cette prescription comporte 2 spécialités

cabinetorlna@outlook.com

زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 23 27 - الفاكس : 05 22 98 23 00
26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 23 00

Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
*Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.*
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

CASABLANCA le 08/11/2019

FACTURE

Madame EL KABIRI Hasnaa

*EXAMEN : CONSULTATION + AUDIOGRAMME + POTENTIEL
EVOQUEE OTOLITHIQUE*

COTATION: V2+K20 +K60+K60/2

HONORAIRES : 300DH + 300DH +1000 DH

TOTAL : 1600,00DH

(MILLE SIX CENT DIRHAMME)

Cachet et signature du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26 Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Téléphone 05.22.98.23.27

POTENTIELS EVOQUES OTOLITHIQUES MYOGENIQUES

Nom : EL KABIRI

Prénom : HASNAA

Né(e) le : 17/08/1987

Adressé par :

Date : 08/11/2019

Numéro :

Paramètres

100.A.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 100 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
95.G.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 95 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
90.D.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 90 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
85.E.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 85 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
80.F.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 80 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
75.M.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 75 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
70.N.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 70 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
100.A.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 100 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
95.G.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 95 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
90.D.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 90 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
85.E.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 85 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
80.F.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 80 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
75.M.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 75 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
70.N.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 70 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille D.							
100.B.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 100 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
95.H.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 95 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
90.I.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 90 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
85.J.1	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 85 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
100.B.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 100 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
95.H.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 95 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
90.I.2	5 mV 50 ms 3,2 Hz(1) 800 Hz(2) 50 A. 0 R.	Logon.5 750 Hz Alterné 90 dB Sans assourd. 4,777 pps Oreille G.							
85.J.2	5 mV 50 ms	P13 N23 P30 N34 P44 P13-N23 N34-P44 P13-N23 N34-P44 EMG							
		(ms) (ms) (ms) (ms) (ms) (ms) (ms) (μV) (μV) (mV)							
100.A.1	15.40	22.00			6.60		146.48		
95.G.1	14.60	21.20			6.60		91.40		
90.D.1	14.40	21.20			6.80		91.55		
85.E.1	15.20	22.00			6.80		43.49		
80.F.1	15.80	21.60			5.80		24.72		
75.M.1	17.40	22.60			5.20		44.71		
100.B.2	15.20	21.60			6.40		67.44		
95.H.2	14.00	21.20			7.20		63.78		
90.I.2	14.20	19.20			5.00		50.13		

Comparaison D - G	P13 D-G (ms)	N23 D-G (ms)	N34 D-G (ms)	P44 D-G (ms)	P13-N23 D-G (μV)	P13-N23 (D-G)/(D+G) %	N34-P44 D-G (μV)	N34-P44 (D-G)/(D+G) %
100.A.1 - 100.B.2	0.20	0.40			79.04	36.95		
95.G.1 - 95.H.2	0.60	0.00			27.62	17.80		
90.D.1 - 90.I.2	0.20	2.00			41.43	29.24		
85.E.1 - 85.J.2								
80.F.1								
75.M.1								

DOCTEUR NADIA AMAROUCH ORL

2 RUE DES FAUVETTES OASIS CASABLANCA

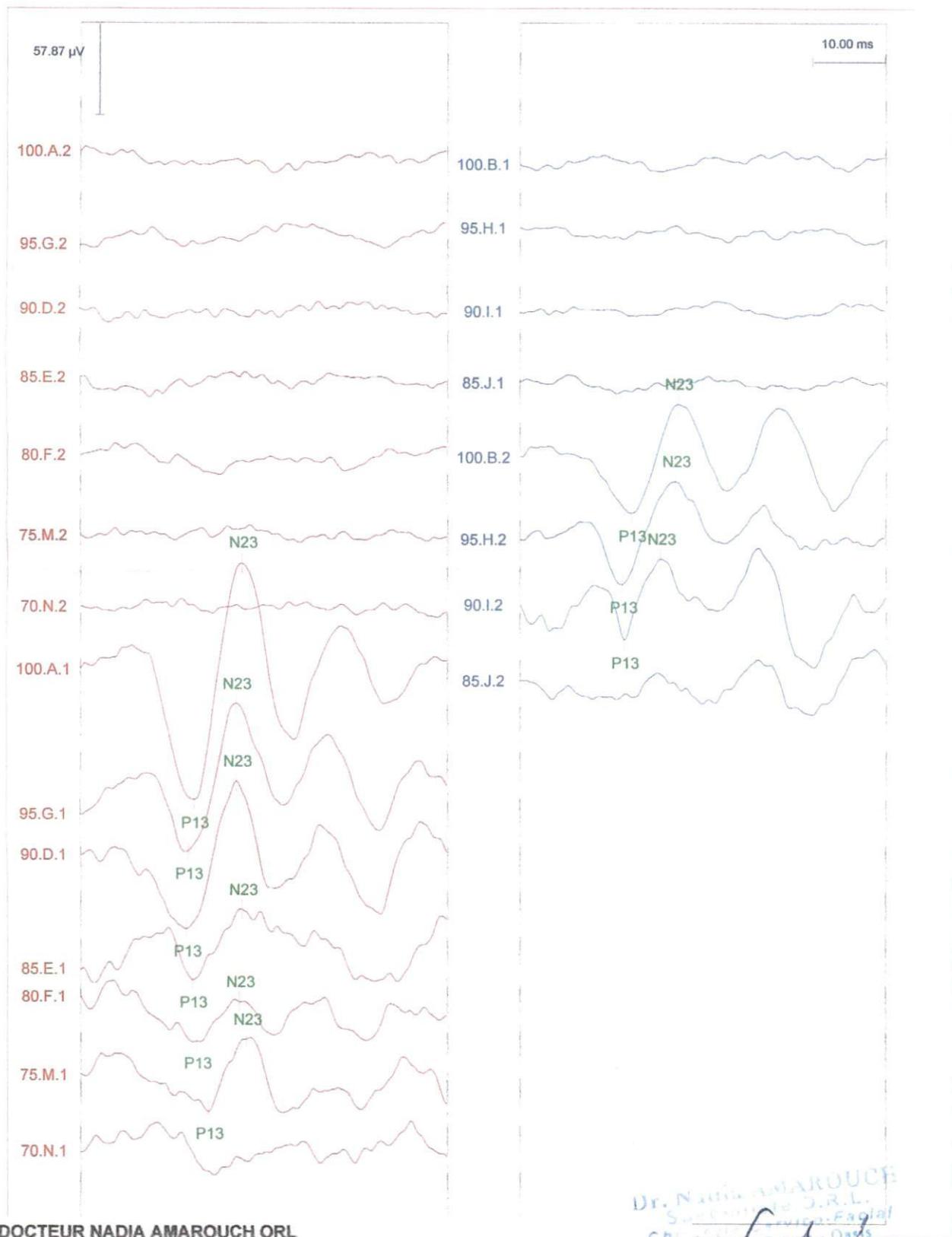
tél: 022982327

Dr. NADIA AMAROUCH
Spécialiste ORL.
Chirurgie cervico-faciale
ORL et Chirurgie de l'oreille - OASIS
Centre Médical NCA
Tél: 022.98.23.27

POTENTIELS EVOQUES OTOLITHIQUES MYOGENIQUES

Nom : EL KABIRI
Né(e) le : 17/08/1987
Date : 08/11/2019

Prénom : HASNAA
Adressé par :
Numéro :



DOCTEUR NADIA AMAROUCH ORL
2 RUE DES FAUVETTES OASIS CASABLANCA
tél: 022982327

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
CHU Hassan II - Casablanca
Tél: 0522.98.23.27
01

HASNAA EL KABIRI

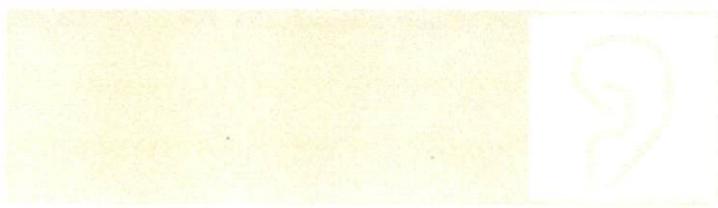
Femme

Âge:32

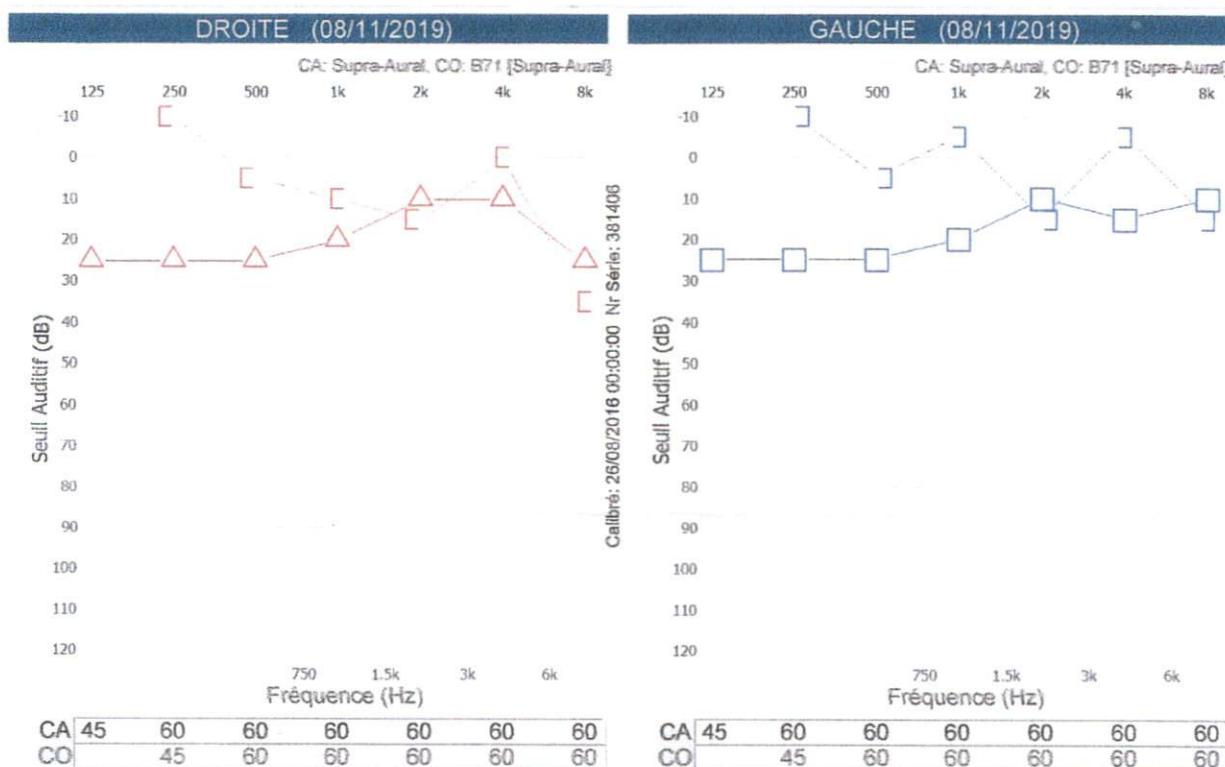
Date de Naissance:17/08/1987

Date du Rapport: 08/11/2019

Testeur:

*Commentaires du rapport:*Compte Rendu Audiogramme:

Surdité de transmission en bilatérale sur les fréquences graves à 25 dB
Audiogramme avec masquage à 60 dB

**PTA (dB HL) / IA (%)**

	CA	CO	IA
D	18	10	
G	18	5	

Fiabilité

Vocale	SDT	SRT	WRS / SRS 1	WRS / SRS 2	MCL	UCL
	dB HL [m]	dB HL [m]	% dB HL [m]	N/S	% dB HL [m]	N/S
D						
G						
Binaur						
Note	1			2		
Appar.						
Note	1			2		

Légende

G	D	Masqué
X	O	CA
X	<	CO
S	S	CL
M	M	MCL
U	U	UCL
*	*	NR
PTA CA: 500, 1k, 2k		
CO: 500, 1k, 2k		

Signé par:

Dr. Nouria EL KABIRI, M.R.C.P.
Specialist in ENT Services - Facial
Paralysis - Otolaryngology - Osis
M.A.C.A
Signature: 23.21