

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

- Reclamation : 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 - Tel : 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

N° W19-487481

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) **16231**

Matricule : **9476** Société : **MUPRAS RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ENNASSI Nejda**

Date de naissance : **26/10/1958**

Adresse : **Casa**

Tél. : **0662964888** Total des frais engagés : **2456.00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Kamal GUESBOUS**
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Anst
Ed. Zerkani Hôpital - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18

Date de consultation : **27/12/2019**

Nom et prénom du malade : **Mokaddem chah** Age : **60**

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

Nature de la maladie : **ALD**

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.

10 JAN. 2020

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 : **27/12/2019**

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

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
29.12.19	MicroAspiratoire	1	300 m	INP : 091668656
29.12.19	Acupuncture	2	500 m	
29.12.19	Manoeuvre libératoire	1	300 m	

29.12.19 $\rightarrow$ $K_{\text{res}} + K_{\text{imp}}$ $\neq 300 \text{ m}$ $\text{IMP: } 09106865$
 29.12.19 $K_{\text{res}} + K_{\text{imp}}$ $\neq 500 \text{ m}$
 29.12.19 $K_{\text{res}} + K_{\text{imp}}$ $\neq 300 \text{ m}$

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		156,00

27/12/19 156,00

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES		Montant des Honoraires
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
 SAINT-ETIENNE Kinésithérapie 11 rue de la République 42000 SAINT-ETIENNE Tél : 06 66 88 35 30	28/04/22	AMR7
		4 x 305 = 1200,00

SA Kinésithérapeute Mme Z. Ag. 107 bis Porte Taboulate N°11 Bourgogne - Casablanca Tel : 06 66 88 35 30	DB10A-22 AMR7 4x300 = 1200
---	-------------------------------

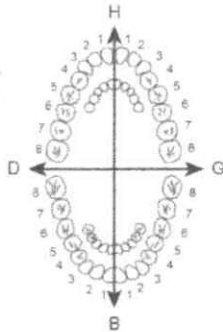
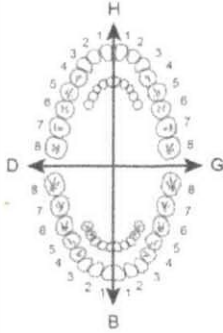
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	

LEVÉ 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	INP : 														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
				MONTANTS DES SOINS 														
				DEBUT D'EXECUTION 														
				FIN D'EXECUTION 														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">D</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS 														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS 														
				DATE DE L'EXECUTION 														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

DATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by 16 piers. The piers are numbered 1 through 16, starting from the top center and moving clockwise. The top of the bridge is labeled 'H', the bottom is labeled 'R', the left side is labeled 'D', and the right side is labeled 'C'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

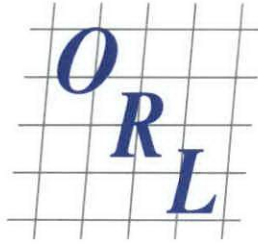
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

78,00

78,00

Casablanca, le 29.12.19

78,00 x 2

Retarder



19/12/19

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie: Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med V

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

11, Bd. Zerktouni Résidence Tarfaya - Casablanca

Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39



Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

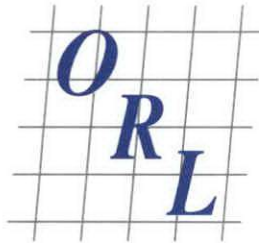
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 03.01.2020

DR Nikola-Lucci ou al.

4 heures de Prescription.

pour les hôpitaux

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp. Militaire : Med V

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

11, Bd. Zerketouni Résidence Tarfaya - Casablanca

Tél.: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

MALCO MI 24

Dr GUESSOUS KAMAL

30 ZERKOLNI

CASABLANCA

MAFCC

telephone 0522297937 fax

No. 1100266

Id. No.: _____ Date: 27.12.19

Nom: Nokraddou achac

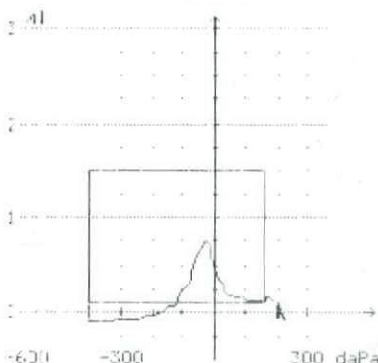
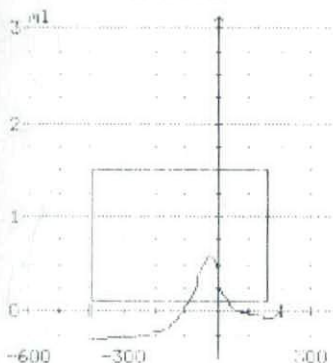
Examineur: _____

Remarques: _____

226 Hz Tympanometrie

Droite

Gauche



Volume 1.24 ml
Compliance 0.60 ml
Pression -25 daPa
Gradient 52 daPa

Volume 1.02 ml
Compliance 0.77 ml
Pression -27 daPa
Gradient 72 daPa

Reflexe

Droite

Gauche

Ipsi	500Hz	90dB	PASS	Ipsi	500Hz	95dB	PASS
Ipsi	1000Hz	90dB	PASS	Ipsi	1000Hz	95dB	PASS
Ipsi	2000Hz	95dB	PASS	Ipsi	2000Hz	95dB	PASS
Ipsi	4000Hz	90dB	PASS	Ipsi	4000Hz	95dB	PASS

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie - Nez - gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp Militaire MOI V

Ancien Médecin Hôp 20 Août

30 Zerkolni Casablanca

Tel: 0522.29.79.37

مركز الترويض الطبي وعلاج الدوخة و اضطرابات التوازن



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 03/01/2020

Facture

Nom et Prénom	Diagnostic	Nombre de Séances	Prix par séance	Total
Mr OMAR MOKADDEM	Rééducation pour instabilité permanente et vertige récurrent	4	300	1200,00dhs

SARA BEN KASSEM
Kinésithérapeute
Imm Zohor 1^{er} étage porte 2B
Taoujtate N°11 Bourgogne - Casablanca
Tél : 06 66 88 35 30

Cachet et Signature

SARA BEN KASSEM
Kinésithérapeute
Imm Zohor 1^{er} étage porte 2B
Taoujtate N°11 Bourgogne - Casablanca
Tél : 06 66 88 35 30

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 للاتصال – adresse email : sara.benkassem@gmail.com

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 29.12.19

Mme / Mlle / Mr / Enf : MOKASSEM CHAR

Honoraire de :

- Consultation : ₪ 2500 ₪
- Audiometrie : 2 ₪ 500 ₪
- Impedancemetrie : /
- Nasofibroscopie : /
- Lavage des oreilles : /
- Aerosolotherapie : /
- Endoscopie : /
- Cauterisation : /
- Micro aspiration : ₪ 500 ₪
- Autres : manœuvre libératoire ₪ 3000 ₪

TOTAL : mille cent cinquante

SIGNATURE : Docteur Kamal GUESSOUS

11. Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca
Tel. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39



Centre de Rééducation Fonctionnelle et Vestibulaire

Casablanca le 03-01-2020

BILAN Vestibulaire

Nom : Mr Omar Mokaddem

Examen clinique Labyrinthique

- Fonction vestibulo-spinale (Romberg, piétinement aveugle de Fukuda, marche aveugle, réactions posturales à la poussée brève) : normale.
- Verticale visuelle subjective, 12 mesures (N : +ou- -3°) : Normale.
- Signe de la fistule : Absent.

Examen VNG :

- Nystagmus spontané à l'obscurité (regard de face, à droite, à gauche) : RAS
- Nystagmus révélé par le Head shaking test : RAS
- Test de la fixation oculaire : Normal

Examen Oculographique

- Recherche d'une Gaze nystagmus (30° d'excentration) : absent.
- Saccades Horizontales aléatoires : Normales
- Poursuite oculaires lentes (20° à $40^{\circ}/s$) : Normales.

Posturographie révèle une dépendance visuelle

SARA BEN KASSEM
Kinésithérapeute
Imm Zohor 1^{er} étage porte 2B
Taoujtate N°14 Bourgogne - Casablanca
Tél : 06 66 88 35 30

11 Bd Ain Taoujtate IMM ZOHOR 1^{er} étage porte 2B (en face de la clinique Badr)

Bourgogne Casablanca

Tél : 0666883530 للاتصال — adresse email : sara.benkassem@gmail.com

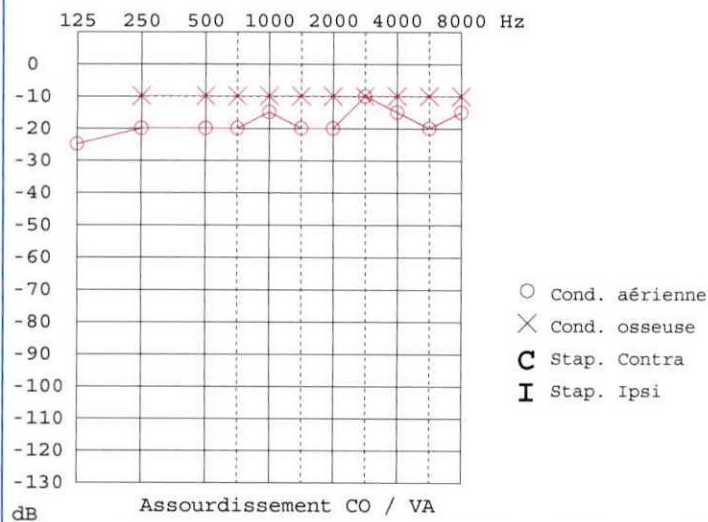
COMPTE RENDU AUDIOMÉTRIQUE DU 27-12-2019

entête 0
entête 1
entête 2
entête 3

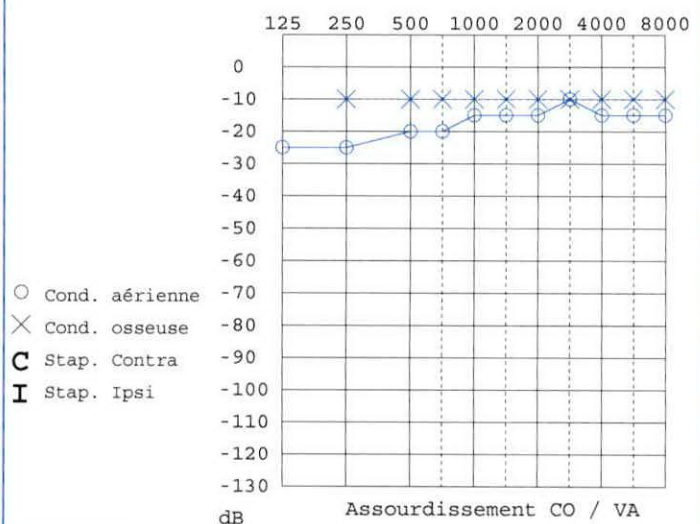
Docteur Kamal GUSSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Août
15, Bd Zerkouli El Ghazouli - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Nom : MOKADDEM Omar
Né le : 11/10/1997
Adresse : CASA

Tonale O.D



Tonale O.G



Perte auditive

	500	1000	2000	4000	M%	M
O.D.	1,1	0,9	2,9	0,3	5,2	17,50
O.G.	1,1	0,9	1,3	0,3	3,6	16,00

Perte Binaurale : 3,80 % (16,2)

Weber

250	500	1000	2000	4000

Remarque

Docteur Kamal GUSSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Août
15, Bd Zerkouli El Ghazouli - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39