



A rectangular blue ink stamp. At the top, the word "MUPRAS" is printed in a bold, sans-serif font. Below it, the date "15 JUIN 2021" is stamped. At the bottom, the words "DEMANDE D'ACCUEIL" are printed in a larger, bold font.

66855

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

9 LE 667

Le 12./au./20.21

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom et Prénom de l'adhérent : Yassine Fatma Soufia Rioudane

Nom et Prénom du bénéficiaire : ORK TECHNOLOGIES « Auditex » me me

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : An die Dr. Riaan Nie Casablanca 05 22 20 38 43 / 27 33 86

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. *DSH: 00 01 23 2011*
ESSENTIELLE *parties*

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

60. AV. Hassell Courtney Gardner
Calabasas
05-22-2012 12:23:33 862

Gsm: 06 01 23 26 71 - OAT ON A FIXE - ODB TECHNOLOGIES & Auditex - 60 Av. Hassan Souktani Gauthier

ESSALOUD JIHANE 60, AV. Hassan II Casablanca
Ref : Sijer n° 310 - 18/03/2006

Une hospitalisation de (approximatif) _____

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision : •

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

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.

Biologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

adie 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

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000270

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

300 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/04/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M20-00270

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 667

Nom de l'adhérent(e) : SARDAROU FATHA

Total des frais engagés : 300

Date de dépôt : 12/04/2021

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
08/03/2021	G	300 300		Docteur I. COHEN SPECIALISTE NEZ GORGE OREILLE PARALOUSSE-CHAMPS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien, attesté par : OBK TECHNOLOGIES « Auditec » 60, Av. Hassan II Casablanca	Date des soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Le 10/01/2016, Dr. Dr. Souktani Gauthier, Tél. 0524 31 33 86. Gsm. 06 01 74 20 11 ESCALONA JIN NE	10/01/2016					
Le Dr. Dr. Souktani Gauthier, Rés. Dr. Dr. Souktani Gauthier						

VOLET ADHERENT

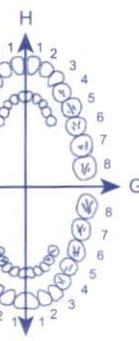
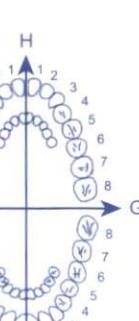
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'IRM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراسبورغ

عمل سابقاً بمستشفيات ستراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوحة الصمم والشخير.

Casablanca, le

٢٨/٠٣/٢٠٢١

الدار البيضاء

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24 Rue AL ALOUSSI - Casablanca

Bon Pour Appointement

bilateral

sur GTT

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue AL ALOUSSI Casablanca



DEVIS POUR APPAREILLAGE AUDITIF

Devis	
Référence	705PAC/2021
Date	12/04/2021
Type d'appareillage	Renouvellement

Bénéficiaire	
M. Mme. Enf	Mme. FATNA SARDAOUI
CIN	B461560
Organisme	MUPRAS :Mutuelle de Prévoyance et d'Action Sociales de Royal Air Maroc

Suite à votre demande de prix, nous vous prions de bien vouloir trouver ci-après notre meilleure offre de prix

Appareil(s) électronique(s) auditif(s)		Prix HT	Prix TTC
Appareil Droit	SIYA 2 *48 canaux *Connectivité 2.4 GHz (diffusion en direct et stéréo du son) *Directivité multi bande adaptive	9000	9000
Appareil Gauche	SIYA 2 *48 canaux *Connectivité 2.4 GHz (diffusion en direct et stéréo du son) *Directivité multi bande adaptive	9000	9000
Garantie et éléments sur mesure	*Garantie 2ans valable dans tous les centres Auditec *Embout, micro embout ou coque si nécessaire	Inclus	Inclus
Remise			
Sous total		18000	18000

Prestations liées à l'appareil		Prix HT	Prix TTC
Prestations	Analyse du besoin choix de la solution et adaptation	Inclus	Inclus
	Contrôle d'efficacité	Inclus	Inclus
	Suivi et nettoyage illimité	Inclus	Inclus

Total	Prix HT	Prix TTC
	18000	18000

Arrêté le présent devis à la somme de **DIX HUIT MILLE DIRHAMS**
Ce devis est valable jusqu'au : **mercredi 12 mai 2021**

*Vente exonérée en application De l'article 91 de CGI

Signature du Client

Signature de l'Audioprothésiste

OBK TECHNOLOGIES « Auditec »
60, Av. Hassan Souktani Gauthier
Casablanca
Tél : 05 22 20 38 43 / 27 33 86
Gsm: 06 61 23 26 71
ES-SALOUA JIHANE

Les Centres Auditec

Casablanca
Rabat
Marrakech
Oujda
Nador
Laâyoune
Khouribga
Agadir

OBK Technologies Groupe

Siège 60, Av. Hassan Souktani - Casablanca • Tél.: 05 22 20 38 43 / 27 33 86 • GSM : 06 61 23 26 71
Compte Bancaire : BMCE : Centre d'affaires Maarif 011.780.00.00.65.210.00.0932.94
Attijariwafa Bank : Centre d'affaire Porte d'Anfa 007.780.00.04.09.500.00.02632.16
R.C. : 131401 • I.F. : 03316451 • Patente : 35545398 • CNSS : 6805876 • I.C.E : 000042832000067

DOCTEUR ISAAC COHEN

Oto Rhino Laryngologue

24 Rue Al imam Al Alloussi - Casablanca

Tél : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22

URGENCE : CLINIQUE BADR - Tél : 05 22 49 28 00

E-mail : dicohen.ma@Gmail.com

AUDIOMETRIE

IMPEDANCEMETRIE

Date : 08/03/2021

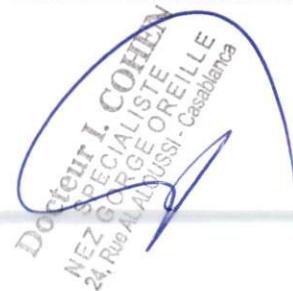
Nom : SAADOUNI

Prénom : FATIMA

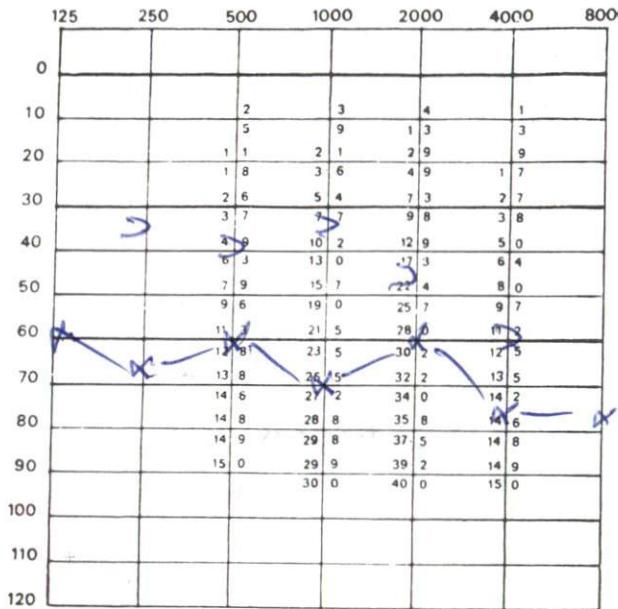
Né le 01/01/1931

Profession :

Observation Clinique

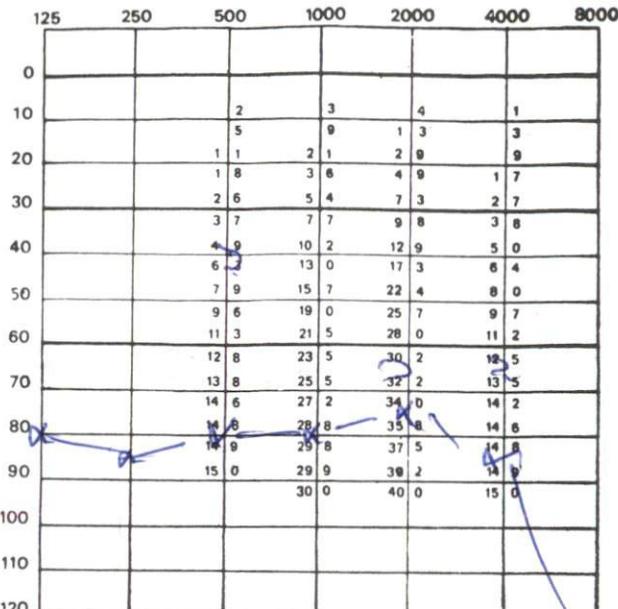


OD



AUDIOMÉTRIE TONALE

OG



COA-COR

+	+	=
---	---	---

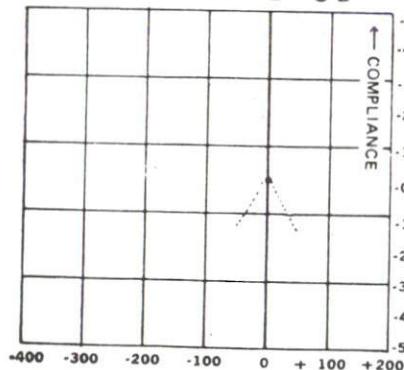
WEBER

250	500	1000	2000	4000	8000
Front	Menton				

COA-COR

+	+	=
---	---	---

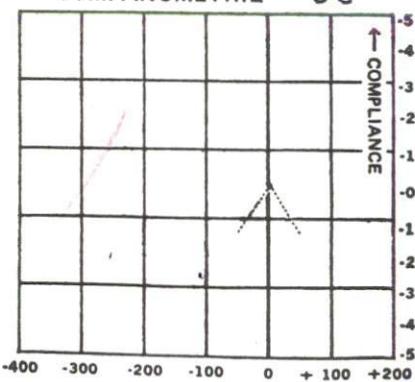
TYMPANOMÉTRIE OD

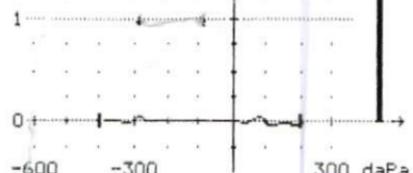


IMPÉDANCEMÉTRIE

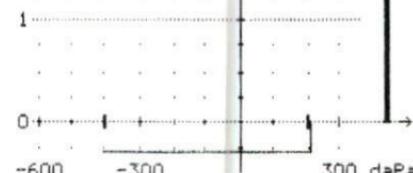
OD		RÉFLEXE STAPÉDIEN		OG	
Contro	Ipsi	Contro	Ipsi	Contro	Ipsi
dB + 0	dB + 0	500 Hz		dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	1000 Hz		dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	2000 Hz		dB + 0	dB + 0
dB + 0	dB + 0	4000 Hz		dB + 0	dB + 0
OG	OD	Stimulation		OD	OG
OD	OD	Réflexe		OG	OG

TYMPANOMÉTRIE OG





Ear Volume 1.90 ml
Compliance 0.04 ml
Pressure -277 daPa
Gradient 0.04 ml

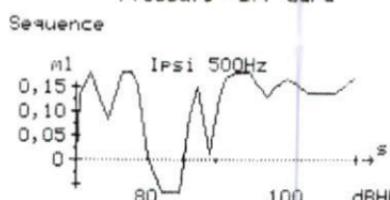


Ear Volume 4.17 ml
Compliance 0.00 ml
Pressure 0 daPa
Gradient

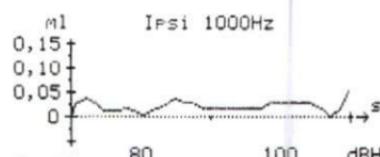
Reflex

Right

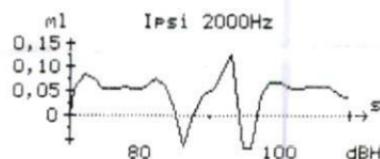
Pressure -277 daPa



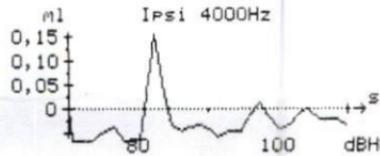
Sequence



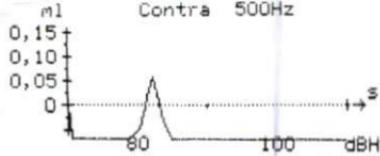
Sequence



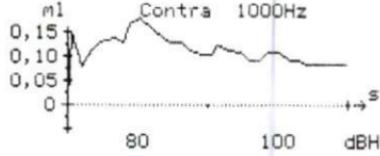
Sequence



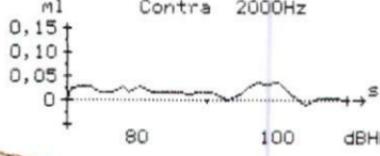
Sequence



Sequence

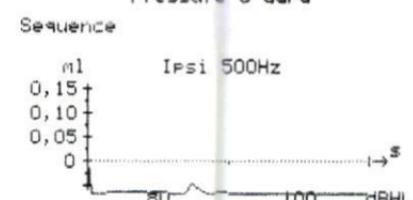


Sequence

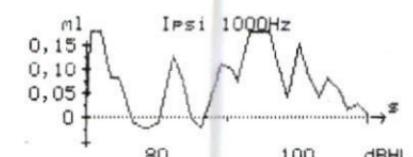


Left

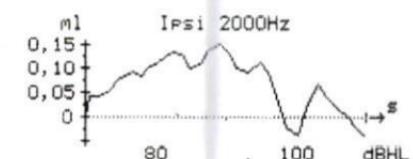
Pressure 0 daPa



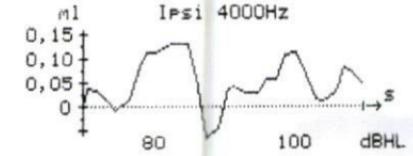
Sequence



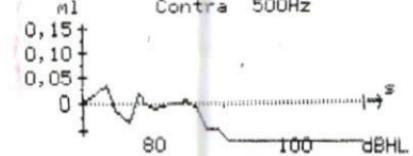
Sequence



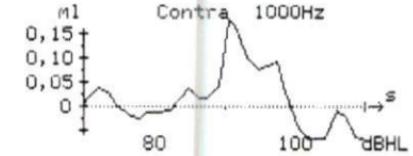
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

