

128627

Référence : 171/2022

Date : 07/09/2022

MONSIEUR TOUHAMI  
MOHAMED

| Désignation   | Prix unitaire TTC | Quantité | Prix total TTC |
|---|-------------------|----------|----------------|
| -PROTHESE AUDITIVE NUMERIQUE<br>CONTOUR D'OREILLES :<br>-MARQUE : SIGNIA<br>-GARANTIE : 2 ANS<br>-CONTROLE ET NETTOYAGE GRATUIT | 20000             | 2        | 40000          |

TOTAL TTC DHS 40000 DHS

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.  
Cordialement,

MAISON DE L'AUDITION  
AUDIOPROTHESISTE



*Therrazade*

MAISON DE L'AUDITION SARL AU  
Quartier des Hôpitaux, Bd. Mly  
Driss 1er, Martin 7 - Casablanca  
R.C 453099 - T.P 36340659  
ICE : 002396615000095

Quartier des Hôpitaux, Bd Mly Idriss 1er Martin 7 Magasin 7 Casablanca  
ICE : 002396615000095 IF : 39487547 RC : 453099 CNSS : 1871079

## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le ..... / ..... / 20....

| A REMPLIR PAR L'ADHERENT                        |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|
| Matricule : 2371                                | e-mail : mohatouhami | Phones : 0661 834452 |
| Nom et Prénom de l'adhérent : TOUHAMI Mohamed   |                      |                      |
| Nom et Prénom du bénéficiaire : TOUHAMI MOHAMED |                      |                      |

| A REMPLIR PAR LE PRATICIEN                               |
|--|
| Je soussigné :   |
| Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.              |
| Nécessite  |
| Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) |

|  |
|--|
| 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):

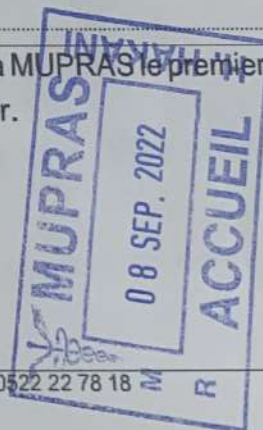
*polyacouie et réducte de l'audition*  
*appuyé audité et l'acte*

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.

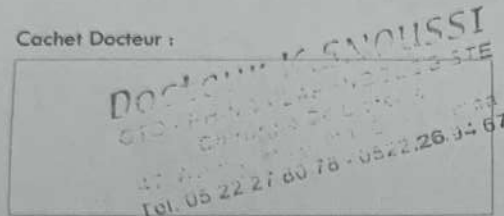


# MAISON DE L'AUDITION

Cachet Docteur :

Date :

7.9.22



Pour Madame / Monsieur :

TOUMANI A. H.

Veuillez procéder à :

- L'appareillage
- La fabrication d'embouts Anti-eau
- La réparation de prothèse
- L'adaptation de prothèse

O.D

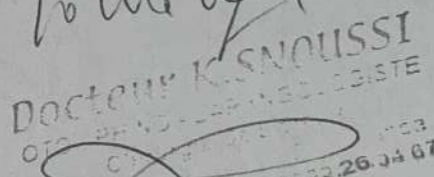
☒☐☐☐

O.G

☒☐☐☐

Commentaires :

essai prothèse



Veuillez prendre contact avec votre audioprothésiste pour une consultation d'appareillage auditif.

**Cherrazade Zniber**

Audioprothésiste diplômée d'Espagne

Partenaire de **signia** n°1 mondial des aides auditives

122, Boulevard Moulay Driss 1er Quartier des hôpitaux, CASABLANCA  
Tel : 05.22.86.27.76 / [contact@audition.ma](mailto:contact@audition.ma) [www.audition.ma](http://www.audition.ma)



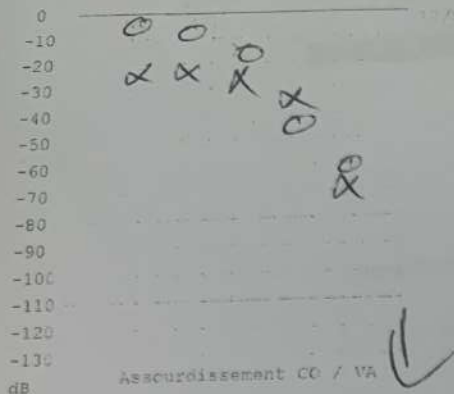
# Audiogramme du 07-09-2022

NOM : TOUHAMI Mohamed  
Né le : 12/12/1951  
Tél : Fax :

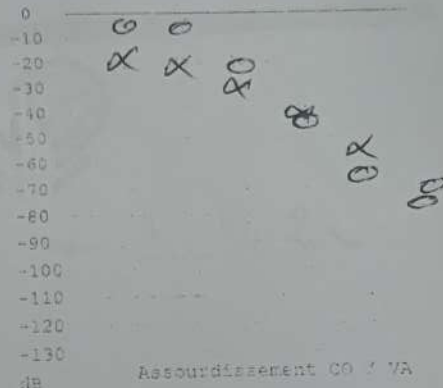
CASA

125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz

125 250 500 1000 2000 4000 8000 Hz



Perte AUDITIVE  
O.D. O.G.

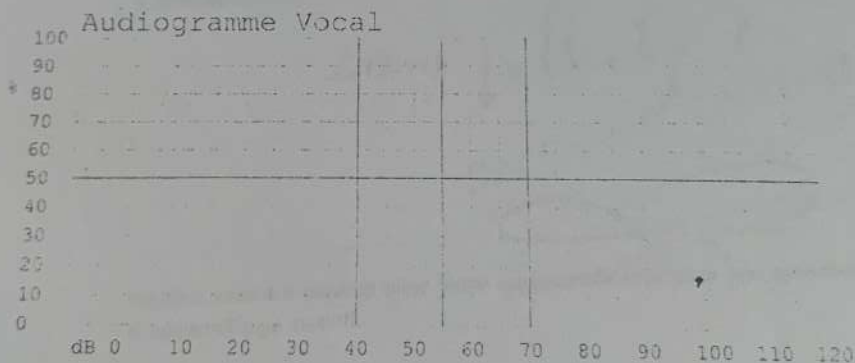


Perte Binaurale : 0,00 % (0,0)

Weber :

Note :

Docteur K. SNOUSSI  
OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE  
Chirurgie de l'oreille  
47, Avenue Hassan II Casablanca  
Tel. 05 22 27 80 78 - 0522 26 94 67



TYMPANOMETRIE OD

TYMPANOMETRIE OG

