

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068389

NO: 29117

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMED

Date de naissance : 10/01/1949

Adresse : 33 Rue 131 QUARTIER OULFA CASA

Tél. : 0677066053 Total des frais engagés : 921,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2020

Nom et prénom du malade : WASMIH MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : Afflu

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 : Casa

Le : 09 / 06 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

9/6/2010
9/6/2010

300

100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/06/2010

1430

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

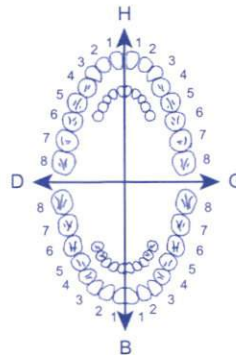
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

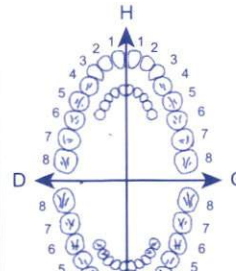
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي

CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 09/06/2020

Casablanca, le

Monsieur MOHAMED WASMIH

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

71,30

TANAKAN Cp

1 cp matin et soir pendant 3 mois

THERAMAG B6 300Mg

1 cp le soir au coucher pendant 1 mois



T=71,30

Professeur H. CHELLY

Professeur H. CHELLY
Centre O.R.L. AL FARABI
De Diagnostic et Exploration
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès
Casablanca -
Tél: 05 22 47 56 85 - Fax: 05 22 47 14 41



Angle

Boulevard Brahim Roudani
&

7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01

0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
222, Bd. Oued Molouya - El Oulfa
Casablanca - Tél. 05 22 90 51 13

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

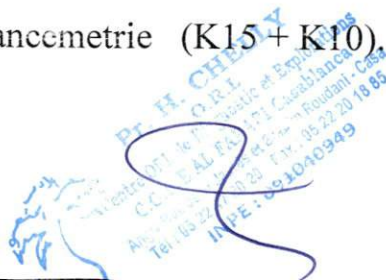
A+I

Le 9/6/20

Reçu la somme de

De Mr, Melle, Mme

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K10).



code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le 9/6/20

Renseignements cliniques :

Pour

π

AUDIOGRAMME TONAL

π

IMPEDANCEMETRIE

π

PEA

π

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π

MANŒUVRES POSITIONNELLES

Pr. H. CHELLA
CENTRE O.R.L.
AL FARABI
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 022 47 20 20 - Fax : 022 20 18 85
NPE : 0910 40949



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 09/06/10

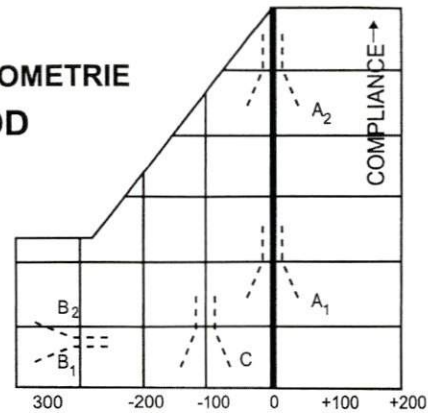
Reçu la somme de 3000

De Mr, Melle, Mme WAGH JOHAG

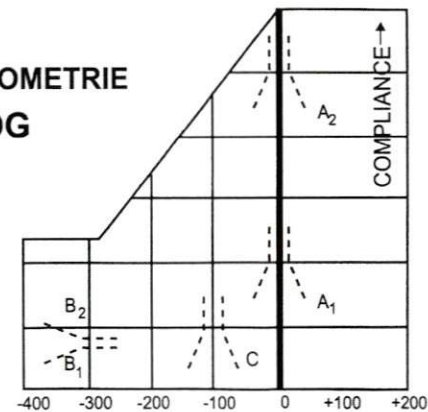
Pour consultation ORL (C2) + (K) pour microaspiration pour bouchon de cérumen



TYMPANOMETRIE
OD



TYMPANOMETRIE
OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG	Stim OG	Réflexe OD
500 Hz = dB		500 Hz = dB	
1000 Hz = dB		1000 Hz = dB	
2000 Hz = dB		2000 Hz = dB	

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
> 15 ans = 80 à 95 dB

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراجي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM WASHIH

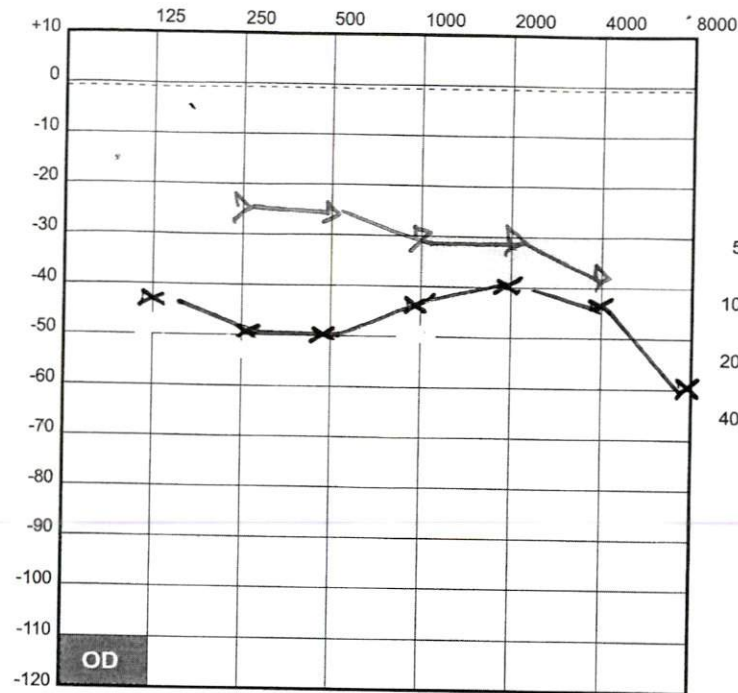
Prénom..... *Thomas*

Date de naissance Date d'examen 09 JUN 2020

Observations

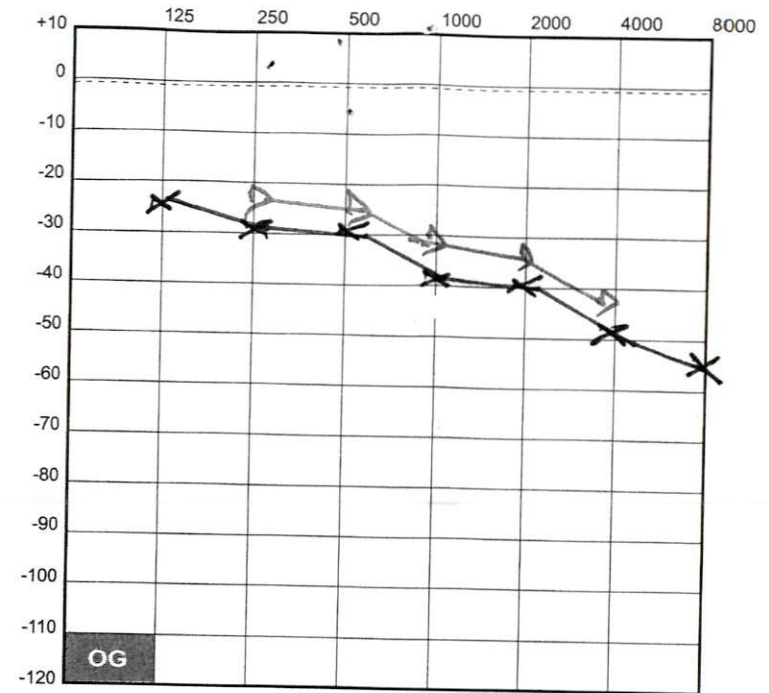
Professeur
Centre
Des Océanistes de l'Université
Moulin de la Chapelle, 13000 Marseille
Tél. 04 91 26 11 11





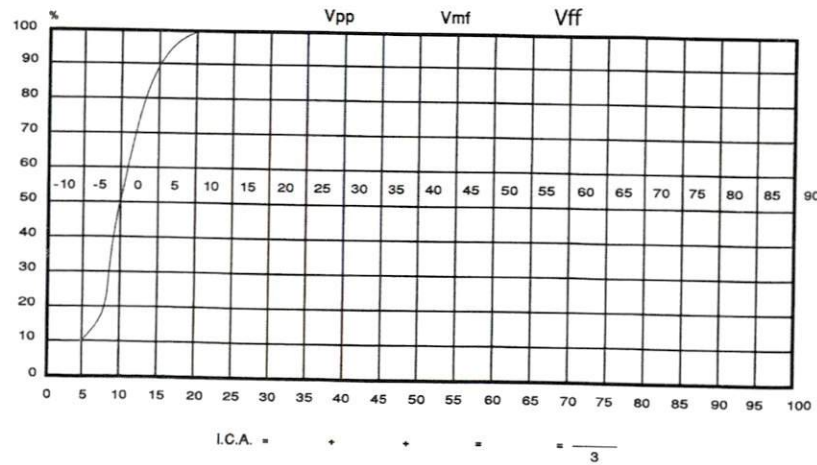
I.A. D = %

PERTE AUDITIVE	
OD	OG
50 db	30 db
41 db	40 db
40 db	40 db
41 db	50 db
PAM 44/45 db	
37 db	

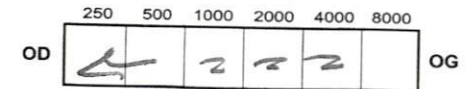


I.A.G = %

EPREUVES VOCALES



WEBER

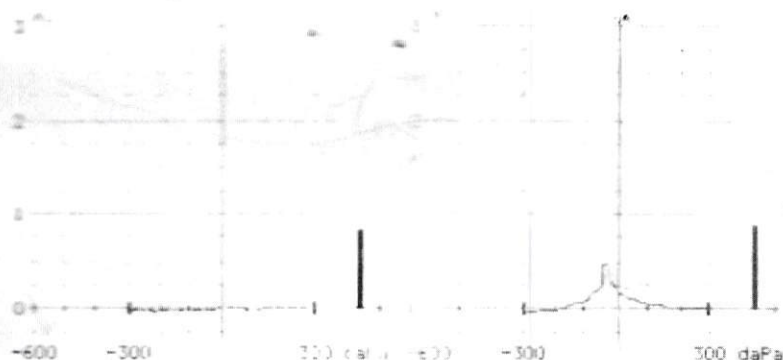


OD : Oreille droite
 OG : Oreille gauche
 PAM : Perte auditive moyenne
 I.A : Pourcentage d'incapacité auditive



Tympanogram

Left



Ear Volume 0.82 ml

Compliance 0.00 ml

Pressure 251 daPa

Gradient 0.00 ml

Ear Volume 0.82 ml

Compliance 0.43 ml

Pressure -32 daPa

Gradient 0.33 ml

Reflex

Right

Pressure 251 daPa

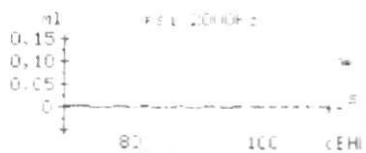
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence



Left

Pressure -32 daPa

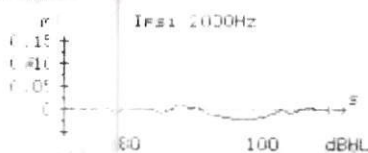
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

