

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.



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

N° W19-518162

ND: 29770

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20545 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MASROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, Bt Kennedy Casa

Tél : 0661292969 Total des frais engagés : 216784

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10-03-2020

Nom et prénom du malade : Mme MEKOUAR SOUAD Age :

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

Nature de la maladie : Vertige

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
10/03/2020	C12.H.K.A.6		400.00d	INP : 091144120118 Docteur ZIZI Abdelhak SPECIALISTE O.R.L. 13, Bd MASSIVA EL KHADRA - Maârif Tél : 022 73.37.71
	K.8.5		1600.00d	
	(K30 + K30) / 2		2000.00d	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ZOUKA N° 17 Avenue Habib El Inaceur Casablanca - Anfa Tél: 0522.94.20.29	10/03/2020	1671.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

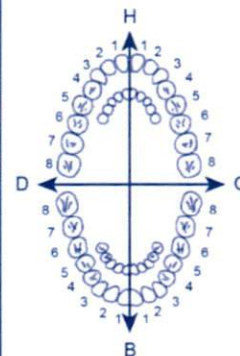
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

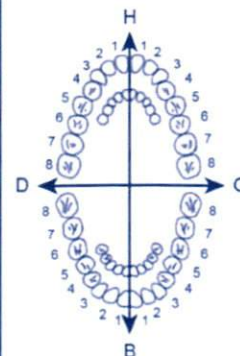
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



الدكتور الزيزي عبد الحق
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L. Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L.

فريق كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض و جراحة : الأنف - الحلق - الأذن - و العنق - الصمم و الدوخة
Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le 10 / 03 / 2020 في الدار البيضاء

Mme. MASROUR
SOUAD

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
13, Bd MASSIRA EL KHADRA - Maârif
Tél : 05 22 25 93 89 - 05 22 98 10 30 - Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

78,00

Recher



89,00

Zermy



you

167,00

B

78.00



223, Ang Bd.abdel Moumen et place du Docteur
Charles Nicole Casablanca app N°35
Tél.: 05 22 27 86 04 - fax: 05 22 27 86 05

Nom : Ame MEKOUARE p NASROUR

Prénom : SOUAD

Age :

Profession :

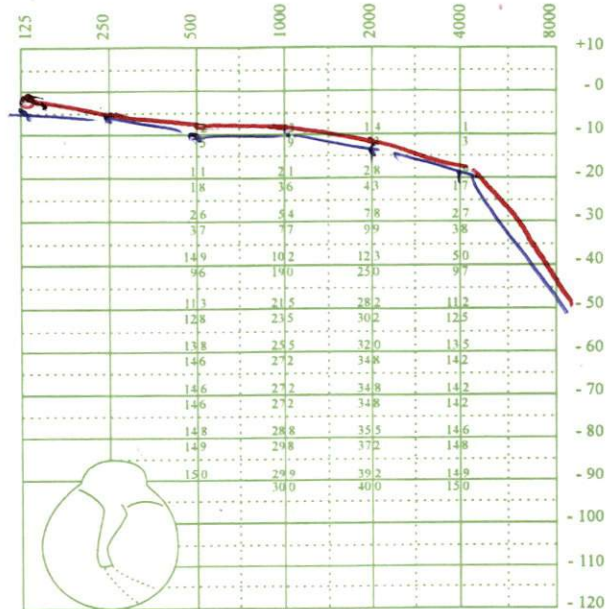
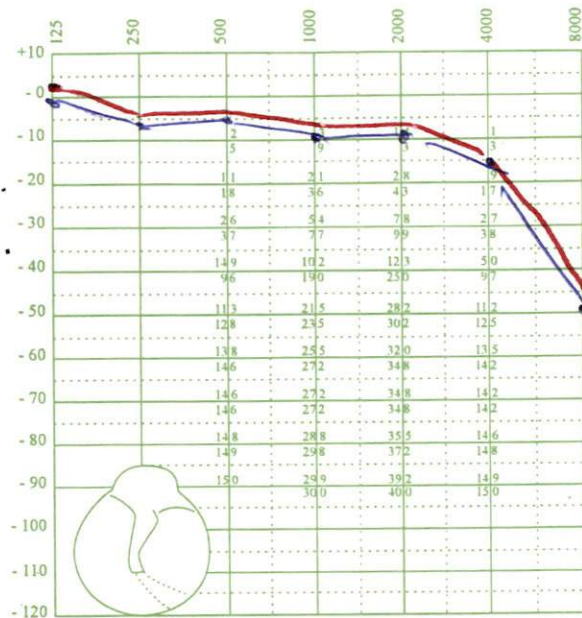
Adresse :

Date : 10-03-2020

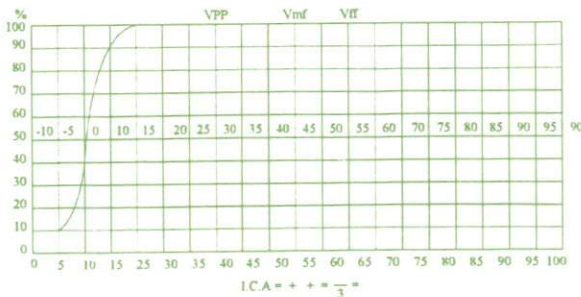
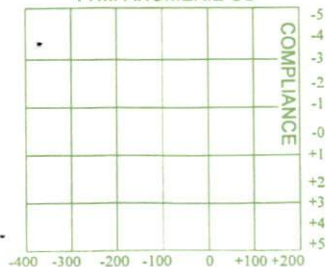
AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L.
13, Bd MASSIRA EL KHADRA - MARJ
Tél : 05 22 27 86 04 - 05 22 27 86 05



TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG

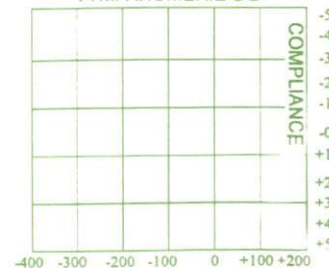
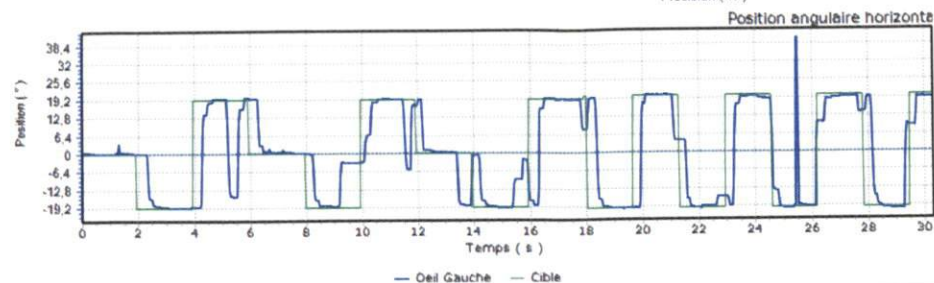
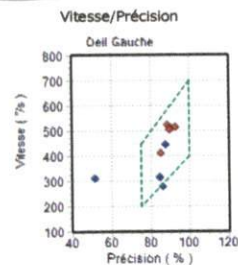


Tableau résultats

	Latence	Vitesse	Précision
→	287 ms	488 °/s	89 %
←	300 ms	337 °/s	78 %



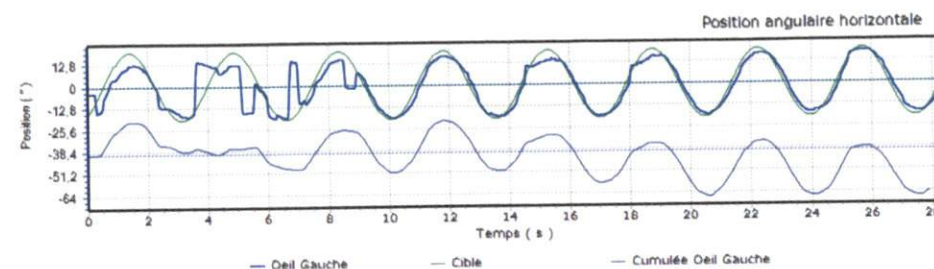
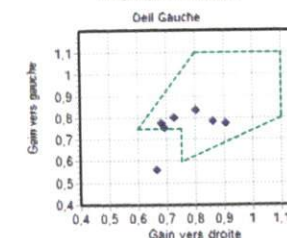
Module : Saccade
Epreuve : Calibration

Date : 10/03/2020

Tableau résultats

	Gain moyen
→	0,76
←	0,75

Graphique des gains

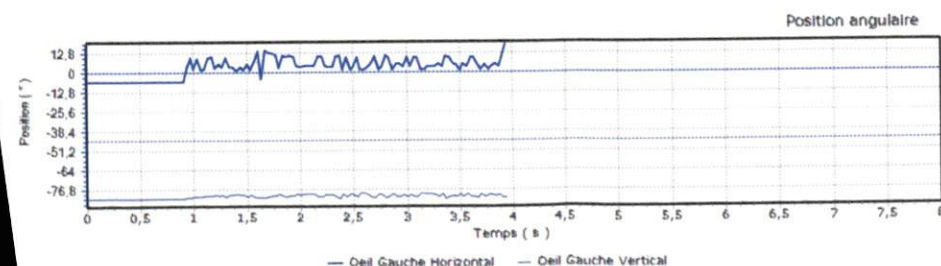
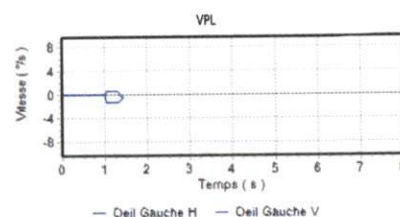


Module : Poursuite
Epreuve : Horizontal 0.3 Hz

Date : 10/03/2020

Tableau résultats

	Vitesse moyenne	Vitesse max
→		
←		



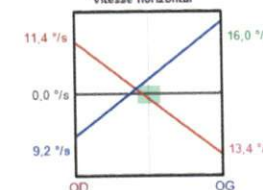
Module : Nystagmus
Epreuve : Inférieur

Date : 10/03/2020

Tableau résultats

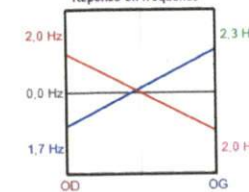
Réflexivité	29,4 °/s (Oreille G)
Prépondérance absolue	1,2 °/s (Nyst D)
Prépondérance relative	10 % (Nyst D)
Deficit	18 % (Oreille D)
Indice de fixation oculaire	NAN %

Vitesse horizontale

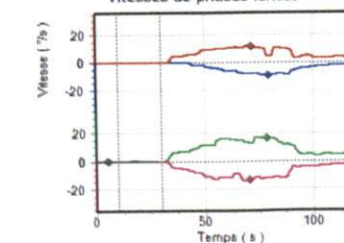


Graphe de Freyss

Réponse en fréquence



Vitesses de phases lentes



Module : Calorique
Epreuve : Calorique bithermique

Date : 10/03/2020

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

Mme. MEKOUAR SOUAD Ep. MASROUR

Note d'honoraires

LE :10/03/2020

I.C.E :001602585000062

I.N.P: 091142018

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
C _s + K ₁₀ Consultation spécialisée+examen labyrinthique	1	400.00	400.00
K ₂₅ Audiogramme complet	1	400.00	400.00
(K ₃₀ + K ₃₀)/2 Vidéo Nystagmographie Vidéo Oculographie	1	1200.00	1200.00
TOTAL			2000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux mille dirhams.

Docteur ZIZI Abdelhak
Spécialiste O.R.L.
93, Bd MASSIRA EL KHADRA - Maïm
Tél : 0522 25 93 89 / 0522 98 10 30
Signé : 

93, Bd Massira El Khadra, Résidence SOROUR T él : 0522 25 93 89 / 0522 98 10 30

Fax : 0522 23 23 15 Email : ziziabdelhak@gmail.com

AT235

Subject: Date: Printout:

Id: No: Date: 10-03-2020

Sex: Age:

Name: Ame. MEKOUAR SOUAD Ep.

Address: GAS ROUR

City:

State:

Country:

Phone:

E-mail:

Examiner:

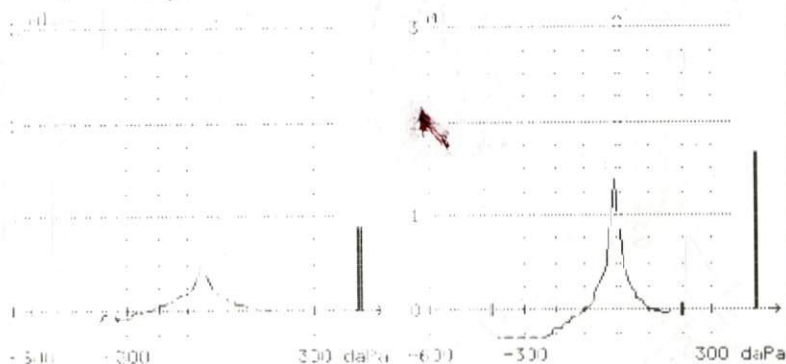
Remarks:

Docteur Z. Abdelhak
S.P.F. 415 E.O.R.L.
M.B. KESSIRI EL MADRA MAHDI

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume: 0.31 ml

Ear Volume: 1.66 ml

Compliance: 0.41 ml

Compliance: 1.40 ml

Pressure: -30 daPa

Pressure: -5 daPa

Gradient: 0.21 ml

Gradient: 1.11 ml

Reflex

Right

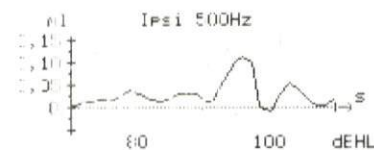
Left

Pressure: -5 daPa

Pressure: -8 daPa

Stimulus

Stimulus



Stimulus

