

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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

N° W19-565608

5145
53897

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERNARDALLAH - JAMAL

Date de naissance : 25-04-1960

Adresse : 225 Rue ABOU ZAID DADOUSSE MAARIF
CASA

Tél. : 0691510773

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BERRADA GOUZI SAMIRA

Age : 57

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Adénocarcinome rectal

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 : 28 / 12 / 2020

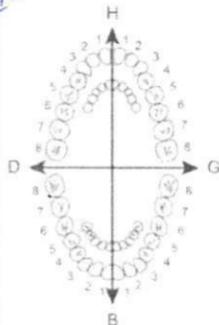
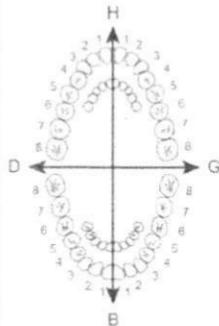
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
20 OCT. 2020	03 h20 + h20 h80 p.m.	1	400 700 1000, Pr.	INP : 091022103 A. BENCHALEM Professeur Agrégé Chirurgie Oculaire

[illegible]

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

Cachet et Signature du Participant		AUXILIAIRES MEDICAUX				Montant détaillé des Honoraires	
Résidence ROYAUME DU MAROC	Pr. M. Youssef	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
		K60	K6012			1500	
		K60	K6012			1500	
		K60	K6012			1500	
		K60	K6012			500	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																					
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																					
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		COEFFICIENT DES TRAVAUX 																		
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <table style="font-family: monospace; font-size: 0.8em; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		D	<table style="font-family: monospace; font-size: 0.8em; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G		B		MONTANTS DES SOINS 	
		H																			
	D	<table style="font-family: monospace; font-size: 0.8em; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	G										
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	00000000	00000000																			
	35533411	11433553																			
		B																			
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.</small>		DATE DU DEVIS 																		
			DATE DE L'EXECUTION 																		

Casablanca, le في الدار البيضاء،


21/10/2020

BERRADA GOUZI Samira

1) TANGANIL 1 Cp 3 Fois/j pdt 15 J

2) NOOTROPYL 800 1 Cp 2 Fois / J pdt 3 Mois

Professeur BENGHALEM


Dr. BENGHALEM A.
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité
CASABLANCA
Tél : 0522 48 60 00 - 0522 48 63 65

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58، شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 / 05 22 48 60 00 - الفاكس : 05 22 26 99 42
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42
E.mail : benghalem@benghalem.ma

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Benghale
Gouzi
Soukha

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens


Interacoustics

21/10/2020 18:17:47

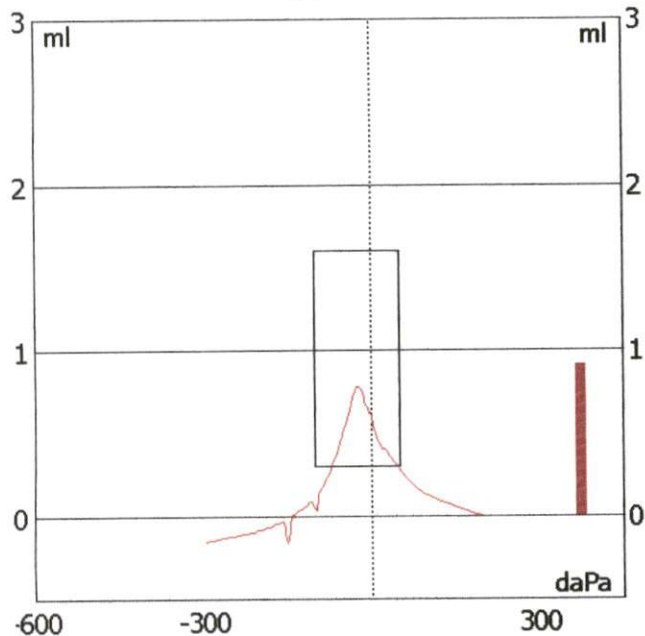
Droite

226 Hz

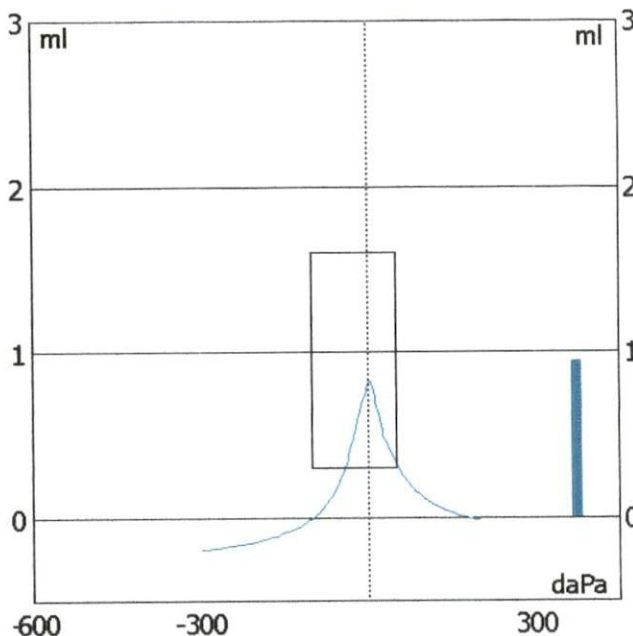
Tymp 226 Hz

Gauche

226 Hz

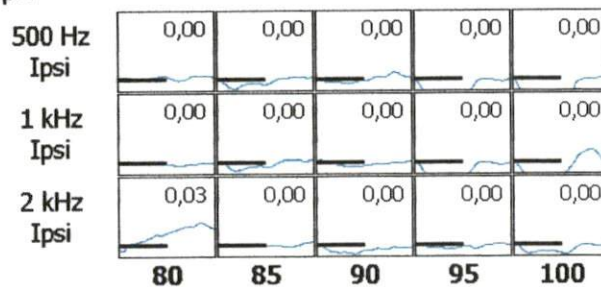
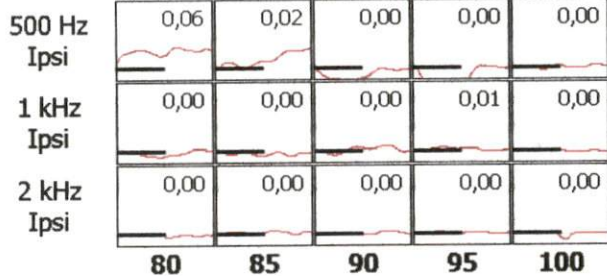


Volume (ml) 0,91 Pression (daPa) -26
Compliance (ml) 0,79 Gradient (daPa) 89



Volume (ml) 0,95 Pression (daPa) 2
Compliance (ml) 0,83 Gradient (daPa) 71

Reflexe ipsi



Dr. BENGHALEM A.
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILO-FACIALE
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité
- CASABLANCA -

128

256

512

1024

2048

4096

8192

Nom

Prénom

Age.

Profession

Adresse

Date _____

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS :

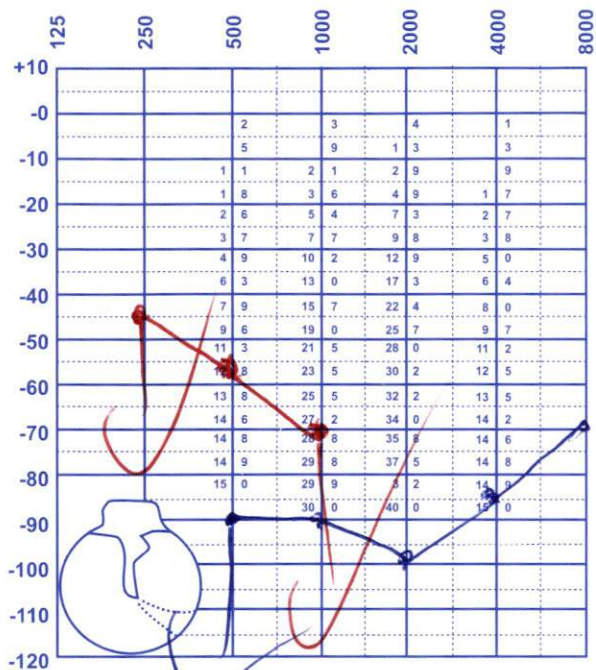
Dr. BENGHALEM A.
 DENTISTE AGREGÉ
 D'HYGIÈNE DENTOA-FACIALE
 58, rue de l'Université

Traitement chirurgical

Date :

Côté

Type de l'intervention :



PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

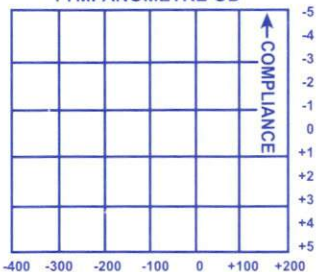
BO X 7 =
MO X 7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

Bing

--	--	--

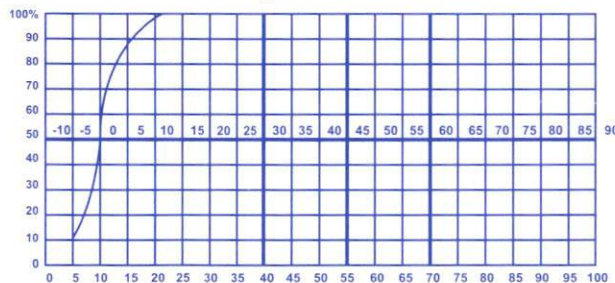
TYMPANOMETRE OD



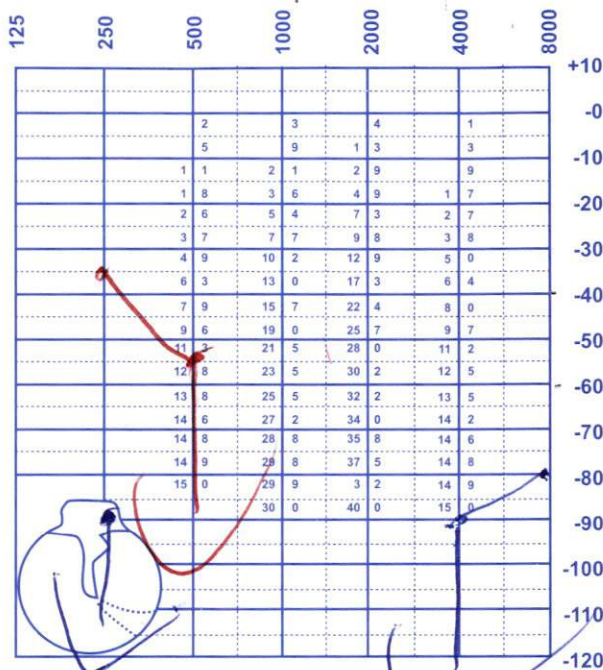
Bing

--	--	--	--	--

Vpp Vmf Vff



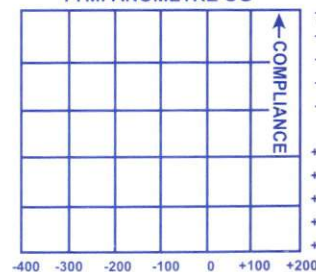
I.C.A. = + + = 3 =



Bing

--	--	--

TYMPANOMETRE OG





Cabinet
d'Implantation
Cochléaire

Cabinet Spécialisé
en ORL

الدكتور عبد الحميد بنغاليم

أستاذ مبرز

أمراض وجراحة الأذن و الأنف و الحنجرة

عضو الأكاديمية الفرنسية

مقيم سابقا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضو الأكاديمية الأوروبية لجراحة قاعدة الجمجمة

رئيس سابق SMORL, PAFOS, SIFORL

كاتب عام MAFOS

عضو المكتب التنفيذي العالمي

Docteur Abdelhamid BENGHALEM

PROFESSEUR AGREGÉ

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Ancien Résident du Collège

de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE L'EAONO

Past Président SMORL, PAFOS, SIFORL

Secrétaire Général MAFOS

MEMBRE EXECUTIF IFOS INTERNATIONAL

Casablanca, le 21 OCT 2020 في الدار البيضاء،

RECU

Nom : BERRADA GOUZI SAMIRA

Examen : Consultation + Audiogramme +
Impédancemétrie +PEA

Cotation : C3 + K20 + K20/2 + K80

Prix : 400,00 + 700,00 +1 000,00

(Deux Mille Cent Dirhams)

Dr. BENGHALEM A.
PROFESSEUR AGREGÉ
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
58, Bd Rachidi Place de la Fraternité
- CASABLANCA -

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58، شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 / 05 22 48 60 00 - الفاكس : 05 22 26 99 42

58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42

E.mail : benghalem@benghalem.ma

Casablanca, le في الدار البيضاء،

21/10/2020

BERRADA GOUZI Samira

CREFON VNG DEFICIT VESTIBULAIRE DE 64 % GCHE
DEFICIT BILATERAL SACCULAIRE TOTAL AVEC DEP A 100%

20 SEANCES DE KINESI VESTIBULAIRE

Professeur BENGHALEM


Dr. BENGHALEM
PROFESSEUR AGREGÉ ET
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité
Casablanca
Tél : 0522 48 60 00 / 0522 48 65 65

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58، شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 / 05 22 48 60 00 - الفاكس : 05 22 26 99 42
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42
E.mail : benghalem@benghalem.ma

Casablanca, le 20 OCT. 2020 في الدار البيضاء،

المستشار العلمي

نتيجة من المصطفويين في اختبار اللغة
مع ملاحظة في sheet

Ex : ~~PAF~~
- VNG, UNIT
- PFO
- Poffen

CREFON MAROC
47, Résidence ROJA
Bd. d'Anna et Bd. M. Youssef

Pr. A. BENGHALEM
Professeur Agrégé
Chirurgie O.R.L. & Maxillo-Faciale
58, Bd. Rachidi - Casa Tél. : 0522 48 83 65
ICE: 00177102400057 - INP : 091022103

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique RACHIDI - Tél. : 05 22 22 12 96 / 05 22 29 48 36 - Fax : 05 22 22 03 57

58، شارع الراشدي - ساحة الأخوة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 60 01 / 05 22 48 60 00 - الفاكس : 05 22 26 99 42
58, Bd. Rachidi - Place de la Fraternité - Casablanca - Tél. : 05 22 48 60 00 / 05 22 48 60 01 - Fax : 05 22 26 99 42
E.mail : abdelhamid.benghalem@gmail.com



**Centre de Rééducation et d'exploration fonctionnelle
otoneurologique et orthophonique**

CASABLANCA LE 26/10/2020

Facture N° 403/2020

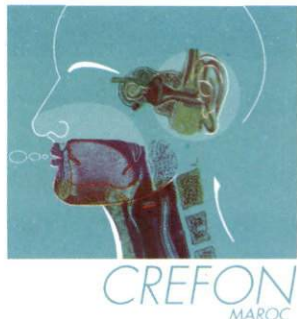
Madame BERRADA GOUZI Samira

**Videonystagmographie VNG
VHIT
Potentiels évoqués otolithiques PEO
Posturographie**

**K60+K60/2
K60+K60/2
K60+K60/2
K20**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 4100.00 DHS
QUATRE MILLE CENT DIRHAMS.**

CREFON MAROC
47, Résidence ROJA
Bd. d'Anfa et Bd. Moulay Youssef
Tél. 05 22 47 39 80 - 05 22 47 41 31



Centre de Rééducation et d'exploration fonctionnelle otoneurologique et orthophonique

POTENTIELS EVOQUES SACCULO-COLLIQUES MYOGENIQUES

Les potentiels évoqués sacculo-colliques myogéniques sont un test sélectif et strictement unilatéral de la fonction sacculaire de l'oreille interne qui gère les informations verticales des mouvements. Les sons forts activent de façon mécanique le saccule. Cette augmentation d'activité du nerf sacculaire est transmise aux noyaux vestibulaires puis aux neurones vestibulospinaux. Les potentiels évoqués myogéniques induits par des stimuli sonores sont recueillis au niveau du muscle sterno-mastoidien du côté stimulé. Les paramètres étudiés sont la latence et de l'onde P13 et de l'onde N23.

Madame : BERRADA GOUZI Samira

Né(e) le : 25/01/1963

Conditions d'examens : Bonnes

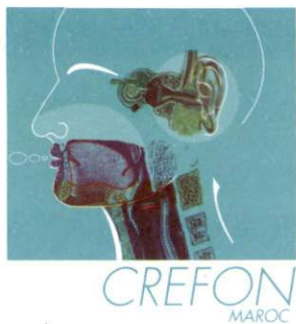
Date examen : 26/10/2020

Les potentiels évoqués sacculo-colliques myogéniques sont abolis des deux côtés.

Conclusion :

Déficit otolithique sacculaire bilatéral total.

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. Anfa et Bd. M. Youssef



Centre de Rééducation et d'exploration fonctionnelle otoneurologique et orthophonique

EXPLORATION COCHLEO- VESTIBULAIRE INSTABILITE – VERTIGES

Nom & Prénom :	BERRADA GOUZI SAMIRA
Age :	57 ans.
Motif :	VERTIGES.
Adressé par :	PR BENGHALEM
Date :	26/10/2020

EXPLORATION FONCTIONNELLE VESTIBULAIRE

FONCTION VESTIBULAIRE

Nystagmus de fixation (gaze nystagmus) : Absent.

Nystagmus spontané (indépendant de la position) : Absent.

Nystagmus de position : Absent.

HST : Absent.

Test au vibreur (recherche d'une asymétrie inter- vestibulaire aux hautes fréquences :

Nystagmus droit.

Gain vestibulo-oculaire (priorité du vestibule par rapport à la nuque) : Normal

Indice de fixation (priorité de la vision fovéale volontaire) : Normal.

TESTS CALORIQUES :

Réflexivité : 11.5°/s Droite.

Prép. absolue : 1.2°/s Gauche.

Prép. relative : 29% Gauche.

Déficit : 64% Gauche.

CONCLUSION :

Déficit vestibulaire gauche de 64%.

Présence d'un nystagmus droit au vibreur.

Aucun signe en faveur d'un vertige positionnel paroxystique bénin.

CREFON MAROC
47, Résidence Roia
Bd. Anfa et Bd. M. Youssef.

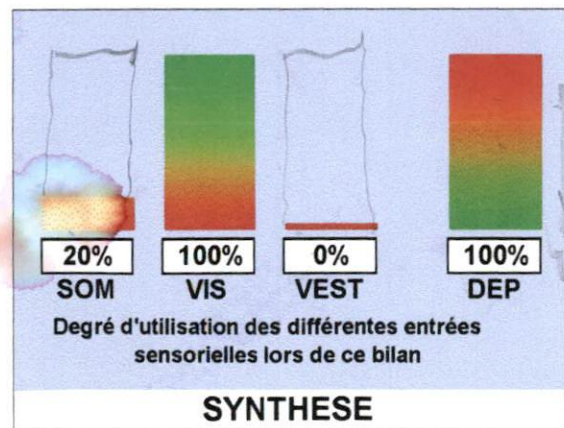
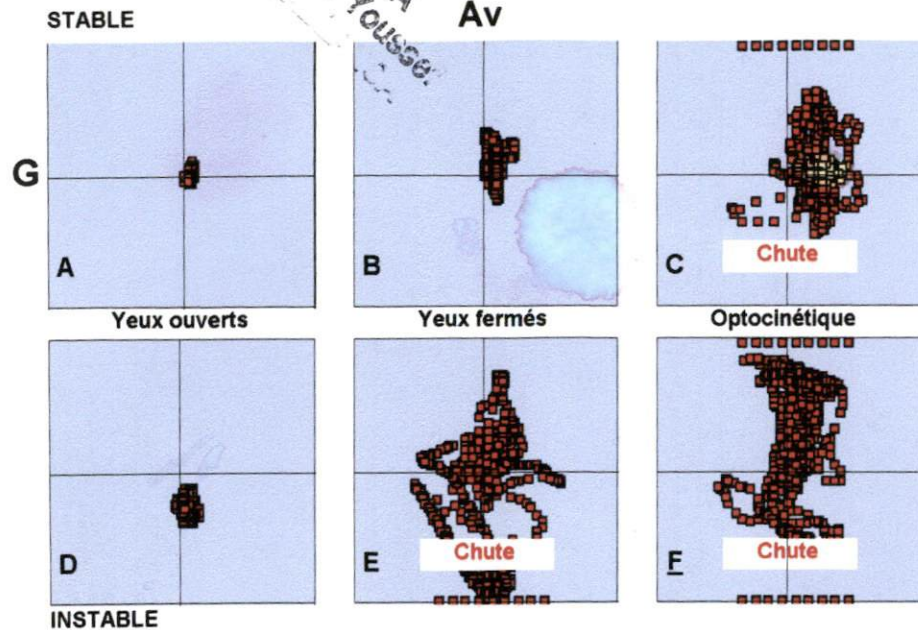
MULTITEST EQUILIBRE

V: 5.0

Mesures d'équilibre sur plate forme
statique et dynamique

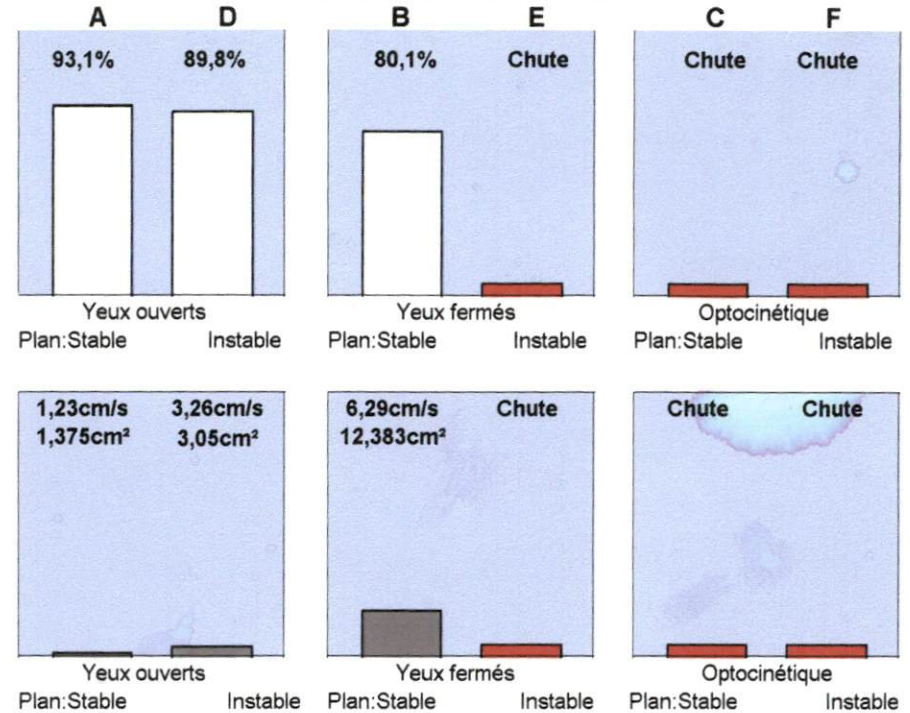
Mr/Mme BERRADA GOUZSAMIRA Né(e) le : 25.01.1963

Séance du : 26/10/2020, 15:49



Som=Somesthésie
Vis=Vision
Vest=Vestibulaire
Dep=Dépendance visuelle

TAUX DE STABILITE



SURFACES / VITESSES

Commentaires

Prescripteur:

Desorganisations posturales
sur chute.

CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Ant et Bd. M. Youssef
70000 - CASABLANCA

Impulsion de la tête

Nom du patient: BERRADA GOUZI, SAMIRA
Date de naissance : 25/01/1963
Sexe: Femme

Opérateur de rapport user user

Date du rapport: 01/10/2020

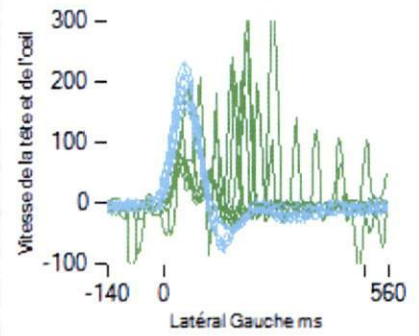
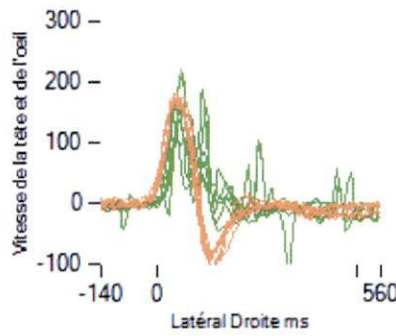
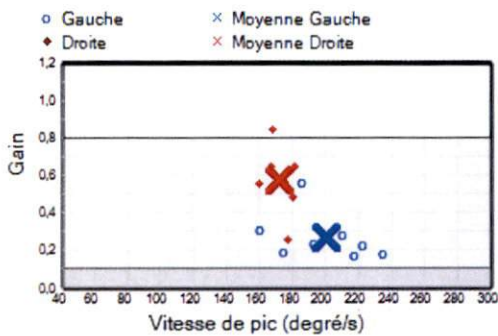
Impressions: Fonction vestibulaire bilatérale réduite des canaux latéraux, Fonction vestibulaire bilatérale réduite des canaux antérieurs, Fonction vestibulaire bilatérale réduite des canaux postérieurs

Test d'impulsion latérale:

Moyenne Gauche : 0,27, σ : 0,11

Opérateur de test : user user

Moyenne Droite : 0,57, σ : 0,16

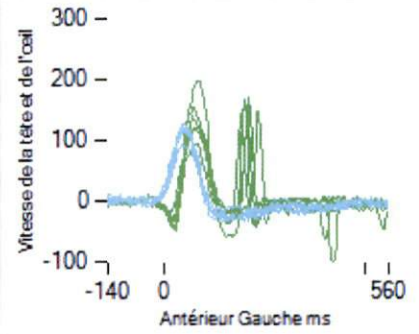
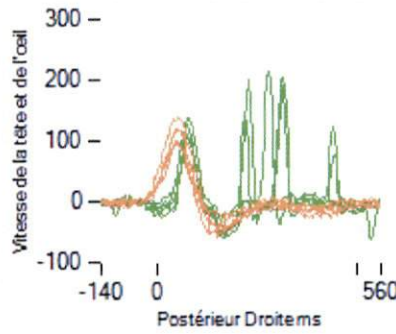
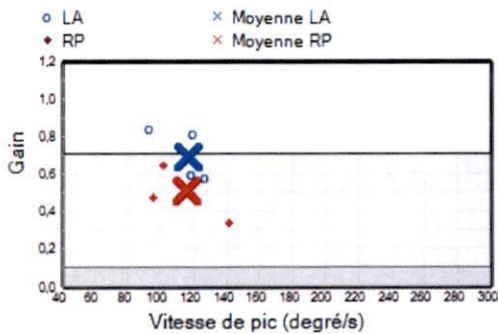


Test d'impulsion LARP:

Moyenne LA : 0,69, σ : 0,11

Opérateur de test : user user

Moyenne RP : 0,51, σ : 0,10

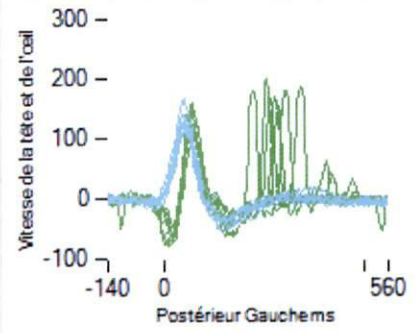
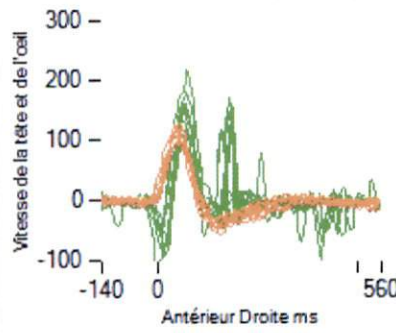
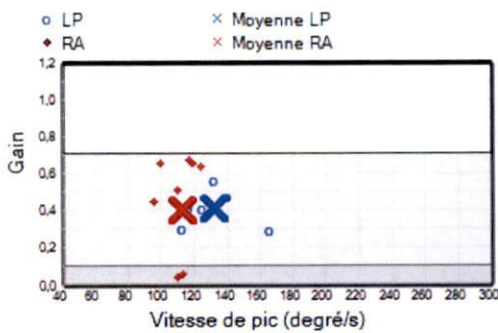


Test d'impulsion RALP:

Moyenne LP : 0,41, σ : 0,08

Opérateur de test : user user

Moyenne RA : 0,40, σ : 0,28



CREFON MAROC
47, Résidence ROIA
Bd. d'Anfa et Bd. M. Youssef
7ème étage - CASABLANCA