

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 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

149156

Déclaration de Maladie : N° S19-0050850

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 022200

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Véveka

Nom & Prénom : ERRAISSIMA

Date de naissance :

1925

Adresse : HAY HA8ANI Dera el Amel

Tél. : 0643289755

Total des frais engagés :

996,20 Dhs

Matricule : 022200

Société :

Dr. Abderrahim LAMANI

O.S.L

Centre ORL de Diagnostic et Exploration

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaures et Brahim Bourguiba

Tél. : 05 22 47 20 70 - Fax : 05 22 47 20 70

E-mail : 051091433

Age : 996,20

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Ophtalmie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Accident*

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 : Casablanca

Le : 30.10.12013

Signature de l'adhérent(e) : *Dr*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30/01/23	C + KCS	10000 Dhs	10000 Dhs	Dr. Abderrahim LAMRANI Centre SPL de Diag. et Explorations C.O.D.E.A.L. FARMACIA Ange Rue Jean-Jacques BOURGEOIS Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 05 22 20 14 39 SIREN : 0-01091439
30/01/23	K10 + K5	5000 Dhs	5000 Dhs	Dr. Abderrahim LAMRANI Centre SPL de Diag. et Explorations C.O.D.E.A.L. FARMACIA Ange Rue Jean-Jacques BOURGEOIS Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 05 22 20 14 39 SIREN : 0-01091439

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Amin Raha Hay Raha Rue Ganj 5185 Beaufour Tel: 05 22 49 99 24	30/07/23	96,20

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdekrim LAMRANI

Dr. Réca MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialise@alfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 00183719900069

EXPLORATIONS

Casablanca, le

20/01/2023

96, 20

Cetra xal
5 South 21,

Dr. Abdekrim LAMRANI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
CODE AL FARABI Casablanca
Angle Boulevard Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091091439



PHAI - Dr. Ahimed CHAFRY
Hay Raha Rue Banafsaje
N°51 Bis Beausjour Casablanca
Tél: 05 22 94 99 11

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الطباطبى والتىخيم



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

A+I

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30/ 32 32 FAX :022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme Enf.

Renseignements cliniques :

Pour AUDIOGRAMME TONAL

IMPEDANCEMETRIE *K60*

P E A+ ASSR

VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

MANŒUVRES POSITIONNELLES

VHIT

Dr. Abdelkrim LAMRANI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca - Casa
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INDE : 091091439

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca - Casa
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INDE : 091091439

Le. 30/01/123

ERRAiss MINA
Boile



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

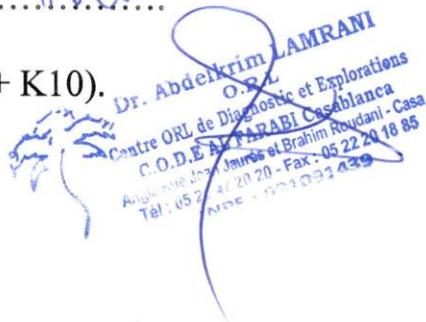
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

A+I

Le ... 30/01/23

Reçu la somme de cinq cents (500) dirhams
De Mr, Melle, Mme Erraiss... Mina
Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10).





مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.I. 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 30/01/23

Reçu la somme de

4000 HTs / Quatre Cents DHs

De Mr, Melle, Mme

ERRAISS. M. NA

Pour consultation ORL (C2) + (K)

pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen

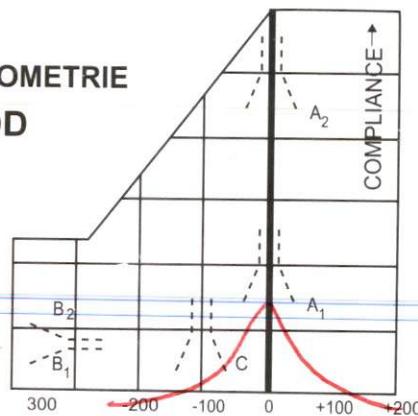
Dr. Abdelkrim LAMRANI
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 28 95
INPE : 091093 455

Dr. Abdelkrim LAMRANI
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : 091093 455

IMPEDANCEMETRIE

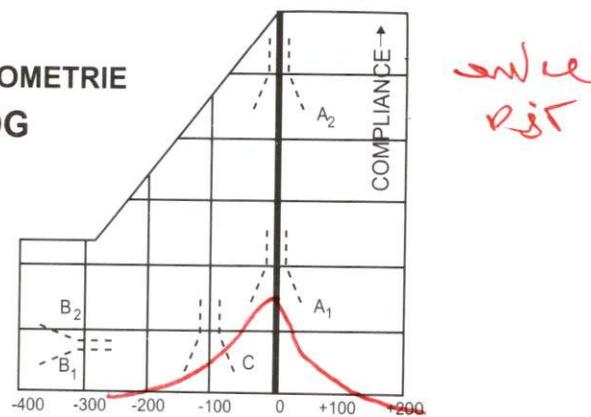
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

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

code
AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM

ERRAIS

Ring

Prénom

Date de naissance

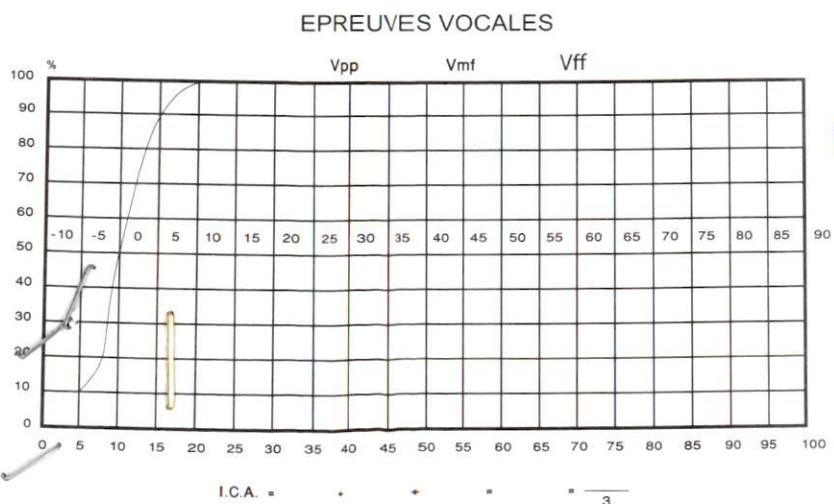
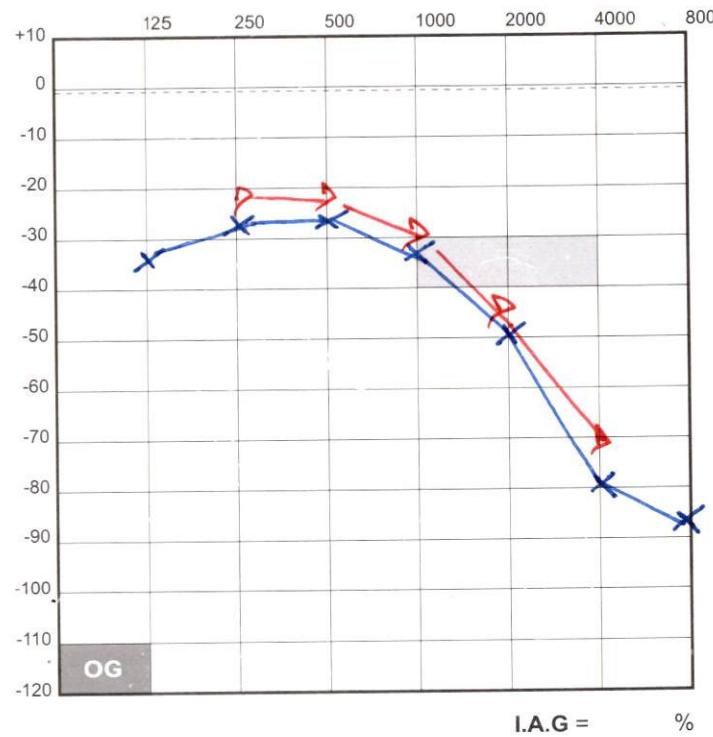
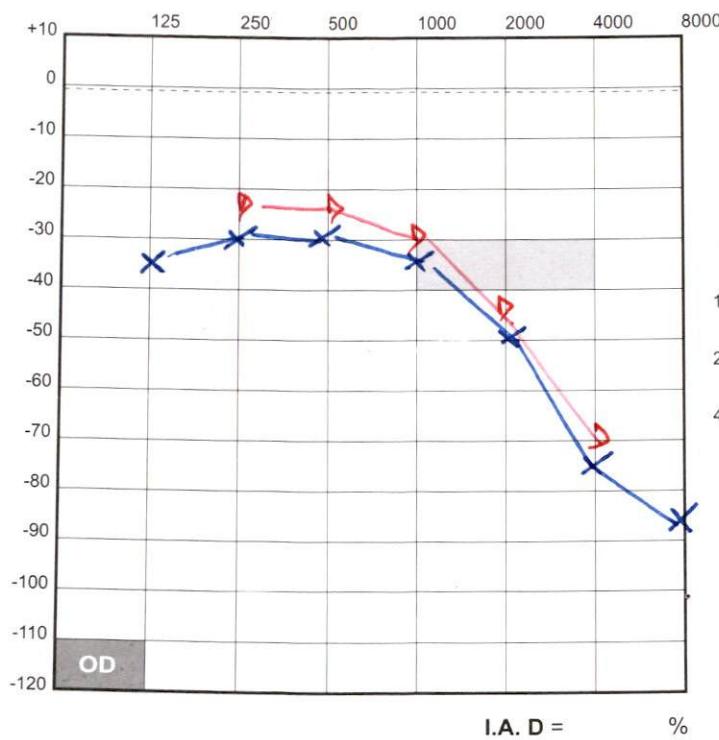
Date d'examen

30 JAN. 2023

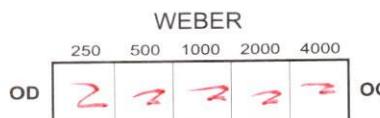
Observations

Dr. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091091439





J. Abdelkrim LAMRANI
O.R.L
Centre OPL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel : 05 22 47 20 26 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091091439



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



CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml
Solution pour instillation auriculaire
Ciprofloxacine / fluocinolone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire ?
3. Comment utiliser **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire et dans quels cas est-il utilisé ?

CETRAXAL® PLUS est une solution à usage auriculaire (dans l'oreille). Elle contient:

- La ciprofloxacine, un antibiotique appartenant au groupe appelé les fluoroquinolones. La ciprofloxacine agit en tuant les bactéries qui causent les infections.
- et l'acétoneide de fluocinolone, un corticoïde ayant des propriétés antalgiques et anti-inflammatoires pour le traitement de gonflement et de la douleur.

CETRAXAL® PLUS est une solution de gouttes auriculaires. Elle est utilisée chez les adultes et chez les enfants âgés de 6 mois et plus pour le traitement des otites externes aiguës (infection de l'oreille externe) et des otites moyennes (infection de l'oreille moyenne) d'origine bactérienne en cas de mise en place de drains transstyptiques (tubes de tympanostomie). Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou que vous sentez moins bien.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire ?

N'utilisez jamais **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la ciprofloxacine, à un autre médicament de la famille des quinolones, à la fluocinolone, ou à l'un des autres composants de **CETRAXAL® PLUS** (voir rubrique 6).
- si vous présentez une infection de l'oreille due à un virus ou à un champignon.

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

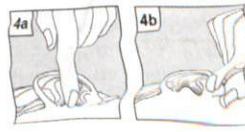
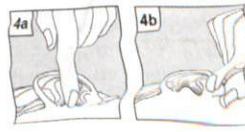
Faites attention avec **CETRAXAL® PLUS 3 mg/ml+0.25 mg/ml**, solution pour instillation auriculaire :

- Cette préparation doit être instillée uniquement dans l'oreille. Elle ne doit être ni avalée, ni injectée, ni inhalée. Elle ne doit pas être appliquée dans les yeux.
- Après avoir débuté le traitement, si vous développez une urticaire, une éruption cutanée ou toute autre réaction

2. Penchez la tête de côté l'oreille atteinte vers le haut.



3. Instillez les gouttes dans l'oreille à l'aide du compte-gouttes. Evitez le contact du compte-gouttes avec l'oreille ou les doigts afin d'éviter toute contamination.



4. Après avoir administré les gouttes, suivez les instructions ci-dessous :

Pour les patients atteints d'une infection de l'oreille moyenne avec aérateur transstyptique: pendant que le patient penche la tête d'un côté, la personne qui administre **CETRAXAL® PLUS** doit appuyer doucement sur le tragus à l'entrée du conduit auditif (photo 4a) 4 fois en effectuant un mouvement de pompage. Cela permettra aux gouttes de passer à travers le tube dans l'oreille moyenne.

Pour les patients avec une infection de l'oreille externe : pendant que le patient penche la tête d'un côté, la personne qui administre **CETRAXAL® PLUS** doit tirer doucement le lobe de l'oreille externe vers le haut et vers l'arrière (photo 4b). Cela permettra aux gouttes de couler dans le conduit auditif.

5. Gardez la tête inclinée pendant environ une minute afin de permettre la pénétration du médicament dans l'oreille.

6. Répéter, si nécessaire, pour l'autre oreille.

Il est important de bien suivre ces recommandations pour obtenir une efficacité satisfaisante du traitement de votre oreille. Lors de l'instillation des gouttes auriculaires, le fait de tenir la tête à la verticale ou de la bouger trop rapidement peut provoquer une perte du médicament car les gouttes vont couler le long de votre visage et n'iront pas à l'intérieur de votre conduit auditif.

Conservez le flacon jusqu'à la fin du traitement. Ne le conservez pas en vue d'un usage ultérieur.

Si vous avez utilisé plus de CETRAXAL® PLUS que vous n'auriez dû :

Les symptômes de surdosage ne sont pas connus. En cas de surdosage ou si le produit a été avalé accidentellement, contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien ou rendez-vous au centre médical le plus proche.

Si vous oubliez d'utiliser CETRAXAL® PLUS, solution pour instillation auriculaire :

N'utilisez pas de dose double pour compenser les instillations oubliées. Continuez votre traitement avec la dose suivante.

Si vous arrêtez d'utiliser CETRAXAL® PLUS, solution pour instillation auriculaire :

N'arrêtez pas d'utiliser **CETRAXAL® PLUS** sans en informer votre médecin ou votre pharmacien. Il est très important d'utiliser ces gouttes auriculaires aussi longtemps que le médecin vous l'a prescrit, même en cas d'amélioration des symptômes. Si vous arrêtez d'utiliser le médicament plus tôt, l'infection peut ne pas disparaître, et les symptômes peuvent réapparaître ou même s'aggraver. Une résistance antibiotique peut également survenir.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, **CETRAXAL® PLUS**, solution pour instillation auriculaire est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous ressentez une réaction allergique grave ou l'un des effets suivants, arrêtez de prendre ce médicament et portez

AMM N°3783/1221TRDMP/2001
6 11800 1 273539
PPV : 96,20 DH

ZENITH Pharma