

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0042747

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12282

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : R MAIL

MOUHSINE

Date de naissance : 11/09/78

Adresse : PARC PLAZA

Mohammedine

Tél. : 0661157539

Total des frais engagés : 769.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TOURIYA BENNIS
Spécialiste O.R.L.
21, Av des F.A.R. Mohammedia
Tél: 05 23 32 53 30
INPE 091026732

Date de consultation : 13/04/2023

Nom et prénom du malade : R MAIL MOUHSINE

Age: 44

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affectation O.R.L.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Mohammedine

Le : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : JR

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 caractère personnel.

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
13/14/23	C2		250,00	
	Ex audiometrique K28		400,00	Dr. Touriya BENNIS Spécialiste O.R.L 21, Av des F.A.R Mohammedia Tél: 05 23 32 53 30 INPE : 091026722
	Lavage d'oreille K10		100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/04/2023	19,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552	00000000	
D	00000000	00000000	00000000	
	35533411	11433553		
B				
G				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Drs Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة شريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

13-04-23

H Rmail Nouhsine

19,40

Amnibio symalau



18J

S g x 21J 084c



Dr. Touriya BENNIS
Spécialiste O.R.L
21, Av des F.A.R. Mohammadia
Tél: 05 23 32 53 30
INPE: 091026737

21، شارع الجيش الملكي - الطابق الثاني - رقم 20 - المحمدية الهاتف: 05 23 32 53 30

21, Avenue des F.A.R., 2ème Etage N° 20 MOHAMMEDIA - Tél.: 05 23 32 53 30

Dr.Touriya BENNIS Média, le 13-04-23
Spécialiste O.R.L
21, Av des F.A.R. Mohammedia
Tél: 05 23 32 53 30
INPE : 091026732
Rmail Nouhbine

Reçu pour - EX. Audiometrique

$$K = 400 \text{ DH}$$

- C.R: - lavage ²⁸ d'oreille $K_{10} = 100 \text{ DH}$
- coupe tympanique ~~de~~ basse.
- insuffisance de transmission
bilaérale légère sur
les frq graves.

Dr.Touriya BENNIS
Spécialiste O.R.L
21, Av des F.A.R. Mohammedia
Tél: 05 23 32 53 30
INPE : 091026732

de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

N'utilisez jamais ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

- si vous êtes allergique à la néomycine ou à un autre médicament de la famille des aminosides,
- si vous êtes allergique à la polymyxine B,
- si vous êtes allergique à la fluocinolone ou à tout autre constituant de la solution,
- si vous avez le tympan abîmé ou perforé
- si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes, ...).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS:

Comme tous les médicaments, ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet:

- Réactions locales (irritation), allergie aux antibiotiques (néomycine, polymyxine B). En raison de la présence de phénylmercure, risque d'eczéma et de réactions allergiques; risque d'irritation.

- En cas de tympan ouvert, manifestations à type de surdité et de troubles de l'équilibre.
- Sélection de germes résistants et développement de mycose (infection due à des champignons).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Faites attention avec ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

Mises en garde :

Il faut faire vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.

En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracentèse, yoyo), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre). Arrêter le traitement   s   l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre médecin.

Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.

Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.

Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques de contamination.

Précautions d'emploi :

Si au bout de 10 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse ou pendant l'allaitement. Il convient cependant de demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS :

Cette spécialité contient un principe actif (la fluocinolone) pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles anti-dopage.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

SYMPTOMES ET INSTRUCTIONS EN CAS DE SURDOSAGE :

Si vous avez utilisé plus de ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires que vous n'auriez d  : Consultez votre médecin ou votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES :

Si vous oubliez de prendre ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires:

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Liste !

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser ANTIBIO-SYNALAR, gouttes auriculaires après la date de péremption mentionnée sur le flacon.

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC ET FABRICANT :

■ POLYMEDIC

Rue Amyot 15, Casablanca, Quartier Arsalane

Maroc

Dr. T. BELAIDA - Pharmacien Responsable

Dernière date de révision du texte : Janvier 2022

ANTIBIO-SYNALAR
Flacon de 1 ml avec compte gouttes
Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Composition qualitative et quantitative en substances actives:

Acétonide de fluocinolone	0,025 g
Sulfate de polymyxine B	1 000 000 UI
Sulfate de néomycine	350 000 UI

Pour 100 ml de solution.

Q.S.P

100ml

Excipients:

Excipient à effet notoire: Phénylmercure

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Posologie:

À titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.
Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Mode et voie d'administration:

Voie locale.

Instillation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tièdir le flacon au moment de l'emploi en le maintenant pour éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:

• Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte.

• Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.

• Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que l'oreille.

• Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.

• Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir de l'oreille.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il va falloir garder suffisamment longtemps la tête penchée pour que le médicament dans l'oreille.

Redresser trop tôt la tête va provoquer que les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans l'oreille.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il va falloir garder suffisamment longtemps la tête penchée pour que le médicament dans l'oreille.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être

Fréquence d'administration:

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une autre le soir.

Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression

ANTIBIO-SYNALAR

19,40

main afin

ouvre en

ond de

papier

en effet,

ion du

car les

à une

tion.

tes le

ANTIBIO-SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 1 ml



6 118000 120254



Prénom Mouhsine

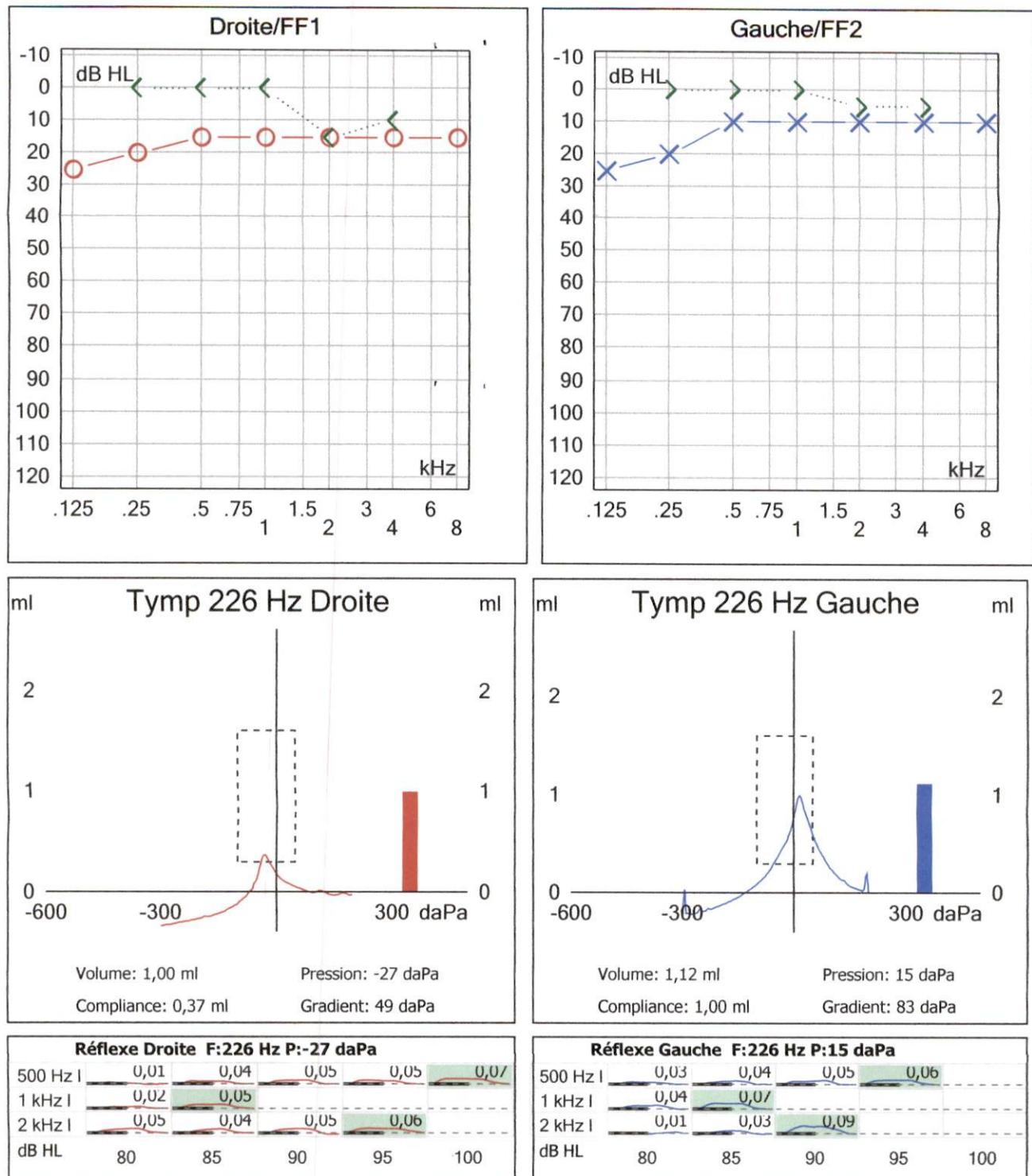
Nom RMAIL

13/04/2023 12:33:53

مركز طب الأذن، الأنف و الحنجرة
CENTRE ORL

MOHAMMEDIA

Avec masquage



Dr. TOURIYO BENNIS
 Spécialiste O.R.L.
 21, AV des F.A.R. Mohammedia
 Tél: 05 23 32 53 30
 INPE : 091026732