

## 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 056985

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MERMER LAHCEN  
 Date de naissance :  
 Adresse : ITISSALIM EST OUEST EX N° 4  
 CD C.A.S.A.  
 Tél. : 06 44 20 11 17 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/11/2023  
 Nom et prénom du malade : MERMER LAHCEN Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection ORL  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



# 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
10/11/23	Aspirateur	1	350	INPE: 091188841

Dr. TAZI Med ORL  
Spécialiste de l'ORL  
Membre du Collège des ORL  
132 Boulevard de la République - Casablanca  
Tél: 09 33 33 33 33

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARM. OCEANIA S.A. 146-148 Avenue Nij Bo CD Casablanca ICE: 003105536000 INPE: 0011150	10/11/23	83,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

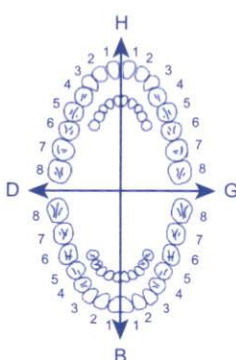
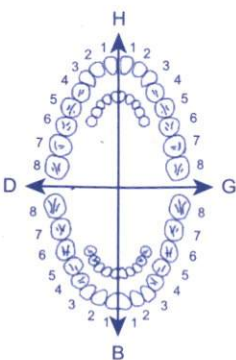
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et Chirurgie des Oreilles,  
du Nez et la Gorge  
Exploration Surdité  
(Audiogramme - PEA)  
Chirurgie Thyroïdienne (Go tre)  
Traitement de l'allergie - Vertiges  
Pathologie du ronflement.



الدكتور التازي محمد نبيل  
Dr. Tazi Mohammed Nabil

اختصاصي في جراحة الأنف - الأذن والحنجرة  
جراحة الوجه والعنق - جراحة الكواتر  
والجراحة المجهرية باليزر  
تشخيص وعلاج الصمم والدوخة  
علاج الحساسية والشخير

Casablanca, Le : 10/11/2013

MERMER LAMCEN

Reçu

=> Consultation + Aspiration

=> Cr + Ks

=> (250 + 100) dhs

=> 350 dhs (Taxes - Cont

Cinquante dirhams)

Dr. TAZI Mohammed Nabil  
Spécialiste en O.R.L.  
Maladies et Chirurgie du Nez, de la Gorge, des Oreilles  
132, Boulevard Idriss El Harti, Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca  
C.D. Sbata - Casablanca  
Tél : 05 22 57 67 49 - GSM : 06 69 99 33 33 - E-mail : drtazinabil@gmail.com

132، شارع إدريس الحارتي جميلة 3 - قرية الجماعة - سباتة - الدار البيضاء

132, Boulevard Idriss El Harti, Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca

Tél : 05 22 57 67 49 - GSM : 06 69 99 33 33 - E-mail : drtazinabil@gmail.com

## SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et Chirurgie des Oreilles,  
du Nez et la Gorge  
Exploration Surdité  
(Audiogramme - PEA)  
Chirurgie Thyroïdienne (Go tre)  
Traitement de l'allergie - Vertiges  
Pathologie du ronflement.



الدكتور التازي محمد نبيل  
Dr. TAZI Mohammed Nabil

اختصاصي في جراحة الأنف - الأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق - جراحة الكواتر

والجراحة المجهرية بالليزر

تشخيص وعلاج الصمم والدوخة

علاج الحساسية والتشخيص

Casablanca, Le : .....

10 novembre  
2023

Mr. MERMER LAHCEN

1/ OTIPAX GOUTTES AURICULAIRES

3 gouttes x 2/ jour pendant 4 jours

2/ Auricul gouttes  
3 x 2 x 2

Dr. TAZI Med Nabil  
Spécialiste en O.R.L.  
132, Bd Idriss El Harti, Jamila (3)  
C.D - Sbata - Casablanca  
Tél. 05 22 57 67 49 - Gsm : 06 69 99 33 33  
INPE : 091186841

Dr. TAZI Med Nabil  
Spécialiste en O.R.L.  
132, Bd Idriss El Harti, Jamila (3)  
C.D - Sbata - Casablanca  
Tél. 05 22 57 67 49 - Gsm : 06 69 99 33 33  
INPE : 091186841

PHARMACIE OCIAZIA S.A.  
146-148 Avenue Nil Bloc  
CD Casablanca  
ICE : 003105536000005  
INPE : 092045947

132, شارع إدريس الحارتي جميلة 3 - قرية الجماعة - سباتة - الدار البيضاء

132, Boulevard Idriss El Harti, Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca

Tél : 05 22 57 67 49 - GSM : 06 69 99 33 33 - E-mail : drtazinabil@gmail.com



### 3. COMMENT UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?

#### Posologie

Flacon compte-gouttes : verser 4 gouttes dans le conduit auditif en exerçant une légère pression sur la partie souple du compte-gouttes, 2 à 3 fois par jour dans l'oreille douloureuse.

#### Mode et voie d'administration

Voie auriculaire.

Comment utiliser le flacon compte-gouttes :

- Dévisser le bouchon du flacon,
- Visser le compte-gouttes sur le flacon,
- Retirer le bouchon du compte-gouttes,
- Retourner le flacon et presser doucement l'embout pour obtenir 1 goutte,
- Presser à nouveau jusqu'à l'obtention de 4 gouttes,
- Reboucher le capuchon sur l'embout après utilisation.

Réchauffer entre les mains le flacon pour éviter la sensation désagréable de la solution froide dans l'oreille.

#### Durée du traitement

Ne pas dépasser 10 jours de traitement. Si les symptômes persistent, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Risque de réactions locales de type allergie, irritation ou rougeur du conduit auditif.

#### Déclaration des effets secondaires

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.



pour  
de des  
mption  
ure : 30

Lot. 3738  
Per.: 03 2026  
BIOCDEX MAROC PPV 20.20 DH

Jours.

#### Conditions de conservation

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Ce que contient OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire

#### Les substances actives sont :

- Phénazone ..... 4 g
- Chlorhydrate de lidocaïne ..... 1 g
- Pour 100 g de solution pour instillation auriculaire.

#### Les autres composants sont :

Thiosulfate de sodium, éthanol, glycérol, eau purifiée.

Qu'est-ce que OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous la forme d'une solution pour instillation auriculaire en flacon de 16 g.

Date de révision de la notice : mai 2019

Fabricant

BIOCDEX

1, avenue Blaise Pascal - 60000 Beauvais - France

Titulaire de l'AMM au Maroc :

BIOCDEX Maroc

BP 126 - Technopole Nouaceur

Casablanca-Maroc

G.OUAJJOU, pharmacien responsable

34745/02

BIOCDEX  
Maroc

