

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
- 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 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



Déclaration de Maladie

M23-0018563

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1010 Société : 204660

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MALIKA MIFTAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25.04.24

Nom et prénom du malade : MIFTAH MALIKA

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

Nature de la maladie : Affl ORL

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :


VOLET ADHERENT

Déclaration de

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
25/4/24	C2+KAD		600M	
25/4/24	KAS+KAD		500M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/4/24	230,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

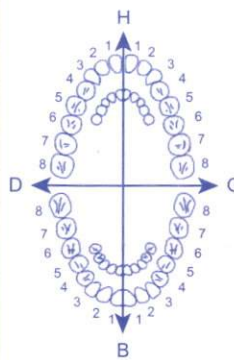
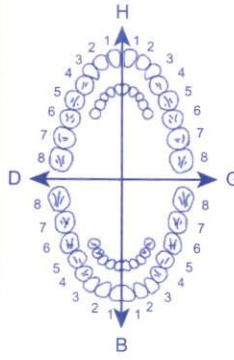
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

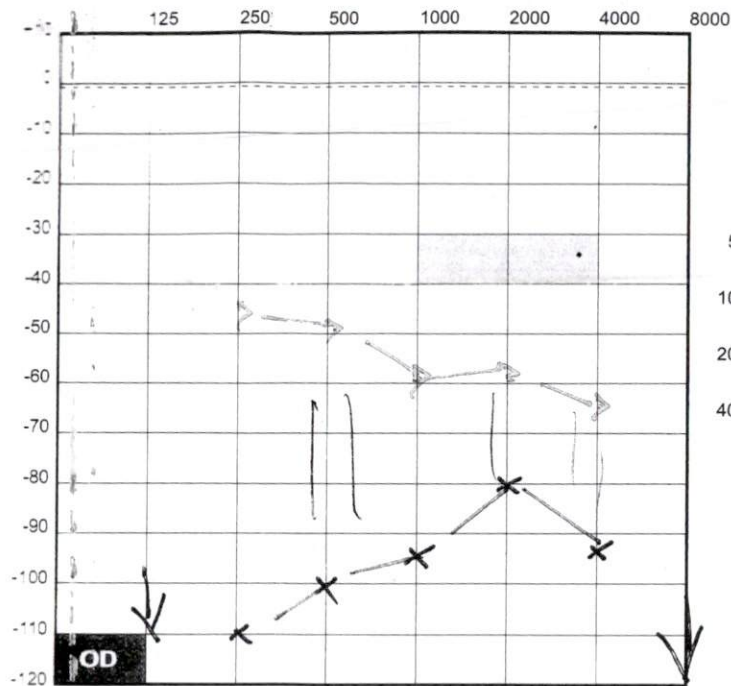
Important :

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																					
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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

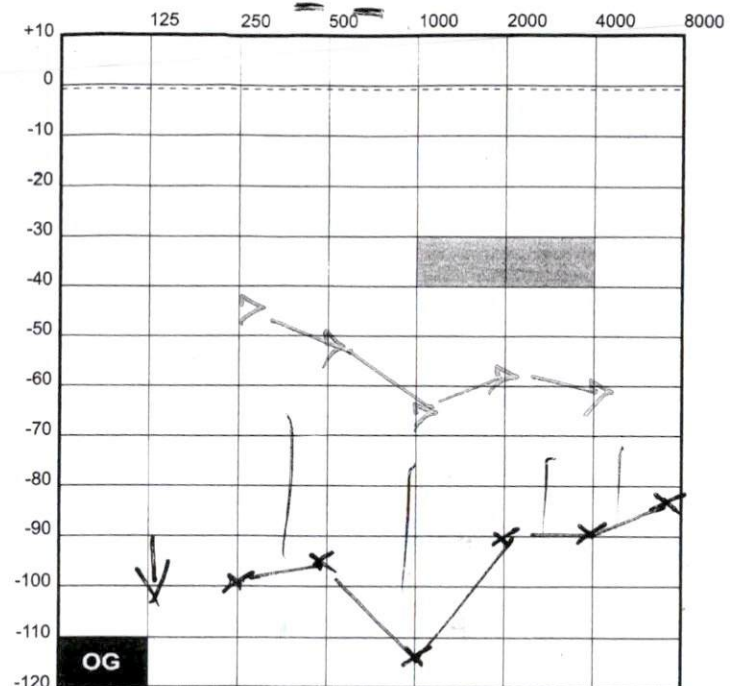
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



I.A. D = %

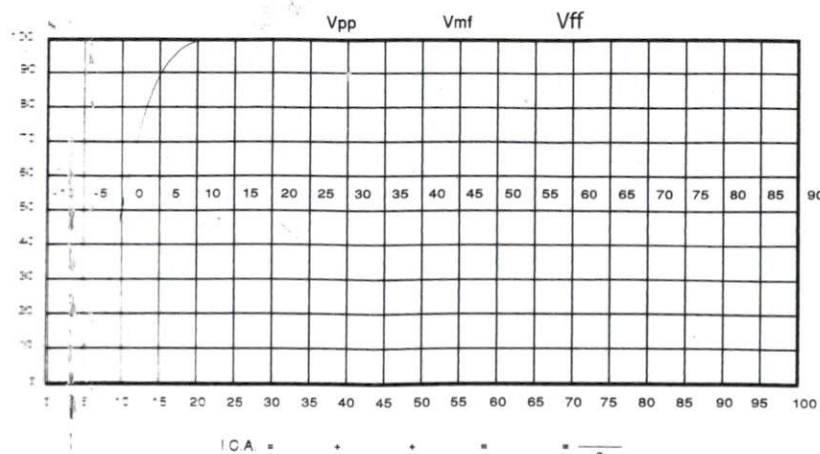
PERTE AUDITIVE

	OD	OG
500 hz	db	db
1000 hz	db	db
2000 hz	db	db
4000 hz	db	db
PAM	SP db	SP db



I.A.G = %

EPREUVES VOCALES



ICA = + + + + +

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L

C.O.D.E AL PARABI

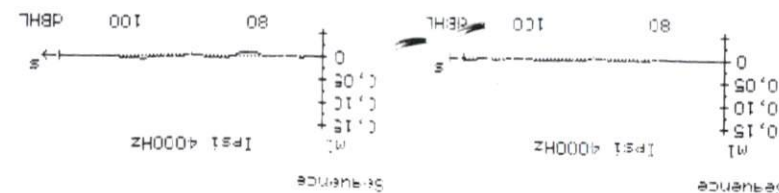
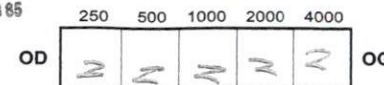
Centre ORL de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

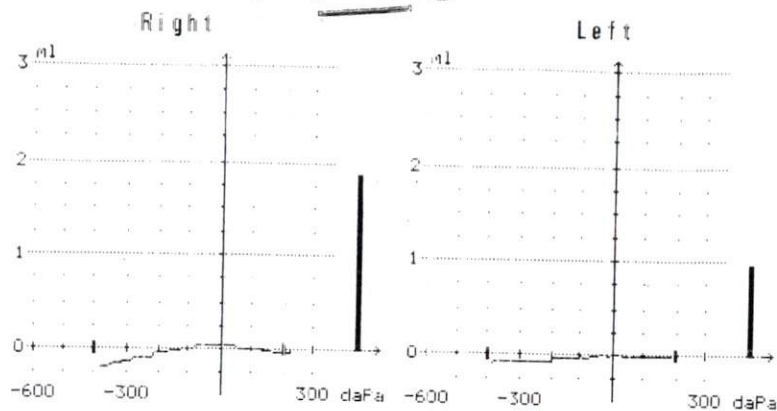
Tél: 05 22 47 30 30 (L.G)-Fax: 05 22 20 18 85

INPE: 091113928

WEBER



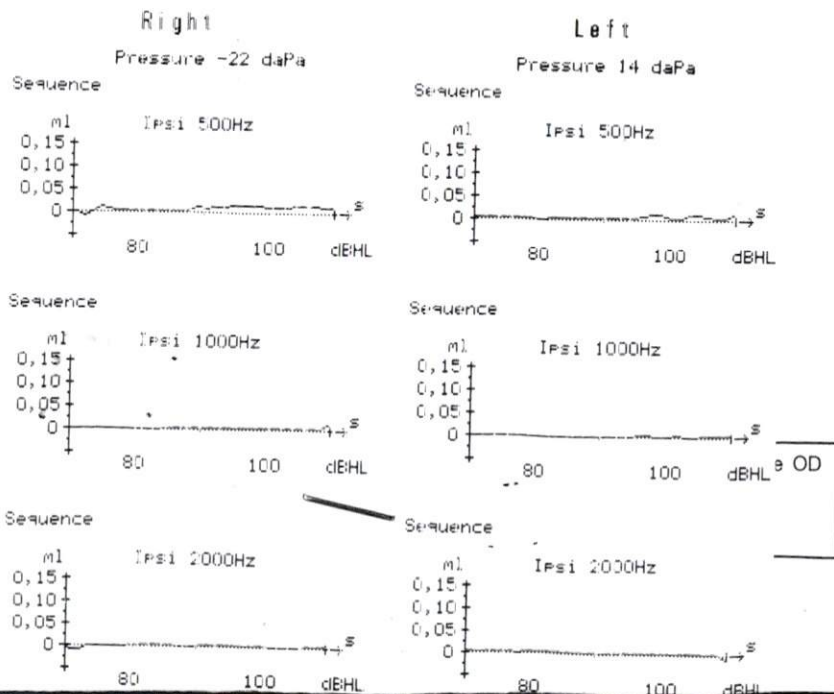
Tympanogram



Ear Volume 1.37 ml
Compliance 0.04 ml
Pressure -22 daPa
Gradient 0.01 ml

Ear Volume 0.97 ml
Compliance 0.02 ml
Pressure 14 daPa
Gradient 0.02 ml

Reflex



code

AL FARABI

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

AUDIOGRAMME

NOM NIFTAH

Prénom ASER

Date de naissance Date d'examen

Observations

R. MOUFFAS

Centre O.R.L. Diagnostic & Explorations
10, rue de la République - 10000
Téléphone : 01 20 11 32 15



code

AL FARABI

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

Casablanca le 25/04/2024

Casablanca, le

Madame

MALIKA

MIFTAH

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

37,40
HISTANORM

1 cp le soir pdt 15 j

126,20
RINOCLENIL

2 pulverisations nasales 2 fois par jour pendant 1 mois

TANAKAN

1CP * 2 fois par jour 20jours par mois 6 MOIS

66,70

T: 230,30

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.

C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

Pharmacie Espace Saada
Lot Bassatine Arrahma, projet
Sidi El Ghazal, 20320 Dar Bouazza
RC 427562 - IF 20774817
Tél. 0522 20 18 85

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفارابي
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 25/4/24

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

MIRIAH

MALIK

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K70).



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفارابي
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

Le 25-4-20

Reçu la somme de 600,000. Six cent Dhs

De Mr, Melle, Mme MIFTAH MAURA

Pour consultation ORL (C2) + (K10) pour microaspiration, pour
Bouchon de cérumen

 **Dr. R. MOUFFAK**
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

 **Dr. R. MOUFFAK**
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre O.R.L. Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

code

AL FARABI

A+I

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة القرايبي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

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, Enft

MIFTAH MALIKA

Le 25/01/24

Renseignements cliniques :

Hypertonie artérielle

Pour

☒ AUDIOGRAMME TONAL

☒ IMPEDANCEMETRIE

☐ P E A+ ASSR

☐ VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

☐ MANŒUVRES POSITIONNELLES

☐ VHIT

KAS+KNO

Dr. R. MOUREAK
O.R.L.
C.C.D.E. AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel : 05 22 47 30 30 / 32 32 Gl Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091133928

tanakan® 40mg

• Ginkgo (extrait sec, de)

Comprimé enrobé

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : autres médicaments de la démence - code ATC : N06DX02. Médicament à base de plantes indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé :

- si vous êtes allergique au ginkgo ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes enceinte.

Avertissements et précautions

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

En raison du risque d'accroissement des saignements en présence de préparations à base de ginkgo, arrêtez ce médicament 3 à 4 jours avant tout acte chirurgical.

L'utilisation concomitante de ce médicament avec l'efavirenz est déconseillée.

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé.

- Si vous avez des prédispositions à saigner (terrain hémorragique) et si vous avez un traitement

anticoagulant ou anti-plaquettes

- Si vous souffrez d'

Autres médicaments comprimé enrobé

Informez votre médecin, prenez, avez récemment tout autre médicament

TANAKAN peut modifier l'effet de certains médicaments anticoagulants (phénocoumarins), des médicaments anti-plaquettes salicyliques et autres anti-inflammatoires stéroïdiens).

En cas de prise concomitante de ce médicament avec la warfarine, une surveillance est nécessaire, consultez votre médecin.

En cas de prise concomitante de ce médicament avec l'étéxilate de dabigatran, l'effet de celui-ci peut être potentialisé, consultez votre médecin.

L'utilisation concomitante de ce médicament avec l'efavirenz est déconseillée en raison du risque de baisse de l'effet de ce dernier.

Le ginkgo peut augmenter la concentration de la nifédipine. Chez certains individus, cette augmentation peut être importante et provoquer des vertiges et une augmentation de l'intensité de bouffées de chaleur.

Grossesse et allaitement

Ce médicament est contre-indiqué pendant la grossesse.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.

TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé contient du lactose monohydraté.

3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Les comprimés sont à prendre avec un demi-verre d'eau au moment des repas.

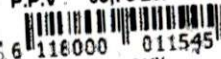
Posologie

Réservé aux adultes et aux personnes âgées. 3 comprimés par jour, à répartir dans la journée.

Mode d'administration

Voie orale

Maphar
Bd Alklima N° 8, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL 830
P.P.V : 66,70 DH



LOT : 23E011V

PER : 07 2026



HISTANORM®

(Loratadine)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

Comprimés dosés à 10 mg : boîtes de 15 et 30

Sirop dosé à 5 mg / 5 ml : flacons de 60 ml et 120 ml

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés

Principe actif

Loratadine

Excipient : lactose monohydrate, cellulose microcristalline, silicium, magnésium, talc, crospovidone qsp 1 comprimé.

Sirop

Principe actif

Loratadine

Excipient : acide citrique, propylène glycol, glycérine, paraben, alcool de propyle, saccharose, arôme réglisse, eau purifiée.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Rhinites allergiques
- Dermatoses allergiques
- Effets secondaires des traitements de désensibilisation
- Urticaire aiguë
- Urticaire chronique idiopathique de l'adulte.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Hypersensibilité ou idiosyncrasie à l'un des composants du médicament.
- La Loratadine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 2 ans.
- La forme comprimé est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 12 ans.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez l'enfant de moins de 2 ans. Utiliser avec prudence chez l'insuffisant hépatique sévère.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Des études de performances psychomotrices ont démontré que l'administration simultanée d'alcool ne potentialise pas les effets de la Loratadine.

La prudence est de mise en cas d'association avec la cimetidine.

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : la Loratadine franchit la barrière placentaire. En l'absence d'études contrôlées chez la femme enceinte, éviter la prescription pendant la grossesse.
 - Allaitement : la Loratadine passe dans le lait maternel. Elle est à éviter pendant l'allaitement.
- D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Comprimé

Lactose : pas de dose seuil.

Contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou d'un déficit en lactase.

Sirop

Propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle, saccharose.



HISTANORM® 10 mg 15 comprimés

PPV : 37DH40 EXP : 05/2025

LOT : 33011 1

Rinoclenil® 100 µg

Suspension pour pulvérisation nasale
Dipropionate de béclométhasone
Flacon de 200 doses

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement la 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 l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si les symptômes persistent ou s'aggravent.

Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que Rinoclenil et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Rinoclenil ?
3. Comment prendre Rinoclenil ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Rinoclenil ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Rinoclenil et dans quel cas est-il utilisé ?

Rinoclenil est un médicament qui contient du dipropionate de béclométhasone, un ingrédient actif du groupe cortisone qui réduit l'enflure et l'inflammation des voies respiratoires.

Rinoclenil est utilisé pour traiter ou prévenir l'inflammation du nez (rhinite) due aux allergies (saisonnières et pérennes) ou aux altérations vasomotrices, qui peuvent causer éternuement, écoulement nasal, démangeaisons et sensation d'obstruction au nez, diminution de l'odorat.

2. Quelle sont les effets indésirables ?

Ne prenez pas ce médicament si vous êtes allergique à l'un des composants.

Suspension pour pulvérisation nasale
Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 126 DH 20

Rinoclenil® 100 µg
Béclométhasone dipropionate
Flacon de 200 doses



A41056W
0108013149/01