

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 canalaire, 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 canalaire.

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 jLG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-498834

ND: 33388

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 86.10			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ROYAL AIR MAROC
Nom & Prénom : AFIF MOHAMED ALI			
Date de naissance : 18-05-2010			
Adresse : HAY NASSIM LOT NASSIM ISLANE			
N° 702 CASABLANCA			
Tél. : 0668458577 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 08-02-2020			
Nom et prénom du malade : AFIF MOHAMED ALI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rhinite allergique			
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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/02/2020



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
20/02/20	...-5		+ 2.500,00	INP : 60311186976
				Dr. Sanaa Lamine Cervico-Faciale ORL et Chirurgie de Katiri Rés. Nam Abou et Chirurgie de Madouf - Casab 12/02/2020 GU 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
				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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553			B	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H	G																				
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D	G																				
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B	B																				
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre

Surdité, Ronflement et Allergie ORL

Acouphène, Pathologie de la voix,

Goitre



د. سناه الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن

تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية

طين الأذن، اضطراب الصوت،

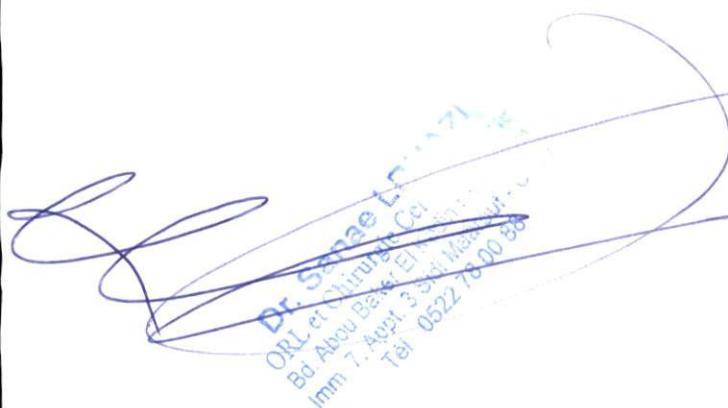
الغدة الدرقية

Le. 08/02/2020.

Elfant Afif Noha el Ali

1) agave Propolis pulv. S.V.
Azza pulv. $\xrightarrow{\text{pulv.}} \text{21-J}$ do chag FN

2) Nagail pulv. nasal S.V. pulv. $\xrightarrow{\text{pulv.}} \text{21-J}$ do chag FN



Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

PROPOLIS

Spray Nasal

Eau de mer microfiltrée + Extrait de Propolis

Solution Physiologique, isotonique pour
toute la famille



Par son association

LOT 91429

Date de péremption :

07/2022

PPC : 96.00 DH

1 ou 2 pulvérisations 2 à 3 fois par jour dans chaque narine (ou selon besoins).

Mode d'emploi :

Rappel : Flacon à poche souple utilisable dans toutes les positions.

1) Introduire délicatement l'embout nasal dans une narine.

2) Effectuer une pulvérisation franche de 1 à 2 secondes.

3) Réaliser la même opération dans l'autre narine

(Pour les nourrissons, utiliser PROPOLIS Spray Nasal **comme un sérum physiologique** : nourrisson en position allongée, la tête inclinée sur le côté pour la première narine, la tête tournée de l'autre côté pour l'autre narine, redresser la tête de l'enfant pour laisser s'écouler les mucosités, essuyer le nez à l'aide d'un mouchoir, ou utiliser un mouche bébé. Afin d'éviter que le liquide ne descende dans la gorge, ne pas effectuer un lavage de nez quand la tête de l'enfant est en arrière).

Mode d'emploi :

Après chaque utilisation :

- Nettoyer l'embout.

- Ranger le Spray avec son embout dans l'emballage.

Le même PROPOLIS Spray Nasal ne doit pas être utilisé par plusieurs personnes.

Ne pas utiliser PROPOLIS Spray Nasal pour un usage autre que celui pour lequel il est destiné.

Conserver hors de la portée des enfants.

Ne pas percer ni brûler après usage.

Ne pas exposer à une température supérieure à 50°C.

Produit fabriqué en France par :

Laboratoire Technologique d'Extraction Végétale

Le Chancolain - 69 770 LONGESSAIGNE

pour les Laboratoires Génération Santé

7, Bd Moulay Youssef - Casablanca - Maroc

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination

NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe dosuseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthylique, eau purifiée, q.s.p une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER

Indications :

Ce médicament contient un cort.

C'est un médicament anti-inflammatoire.

en traitement de la rhinite allergique uniquement en traitement de la rhinite de l'enfant de 4 à 12 ans.

pour soulager les symptômes liés à la rhinite de l'enfant.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose dans les cas suivants:

allergie à l'un des composants,

trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,

en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, prévenez votre médecin.

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notable : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses 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.

Sportifs

Attention cette spécialité contient un principe actif qui peut donner une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles.

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, parlez-en à votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de l'arrêt du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

Il est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale ait des effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg de NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique, 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement sont à déterminer.

• Polyposie nasosinusienne:

Traitements d'attaque: 400 µg par jour, soit 2 pulvérisations de NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, le traitement d'entretien: 200 µg par jour, soit 1 pulvérisation de NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, une fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours prendre le traitement.

En cas de persistance des troubles ne pas prendre de médicament.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER AU MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

• Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

• Agitez doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de l'application latérale.

• Bouchez une narine, penchez légèrement la tête vers l'arrière; insérez doucement l'application latérale de haut en bas sur la collerette pour une pulvérisation de NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

• Répétez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans le flacon.

Lors de la toute première utilisation du flacon, il convient de l'agiter doucement et de l'utiliser avec celui-ci depuis une semaine ou plus, amenant l'application latérale sur la collerette avec l'index et le majeur.

flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une pulvérisation.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER AU MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose prescrite par le pharmacien.

Nettoyage :

NAZAIR® 50 µg/dose doit être nettoyé au moins une fois par semaine.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit sec.

3. Replacer le pulvérisateur et l'obturateur dans le flacon.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.