

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19- 062757

ND 37591

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 747 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MIKOU Abdessamad

Date de naissance : 8 MAI 1965

Adresse : Résidence KAOUTAR AV. ISNA ATHIR

V.N FES

Tél. : 0663045835 Total des frais engagés : 1275 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/08/2022

Nom et prénom du malade : NIKOU YOUSSEF Age : 17

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Soins Dentaires

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 : FES Le : 06/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DERB EL KARIMA</i> TELE : 05 35 62 11 01 TÉL : 05 35 62 11 01	8/8/20	125

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>M. AL-KAWTHAR</i> Radiologue Clinique Al-Kawtar - 198163 63 63 63	6/8/20	218	150,00 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
	4 8	Extra	D72r	COEFFICIENT DES TRAVAUX <i>D72</i>	
	3 8	Extra	D72r	MONTANTS DES SOINS <i>1200</i> Dir	
				DEBUT D'EXECUTION <i>03/08/20</i>	
				FIN D'EXECUTION <i>13/08/20</i>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000	B 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

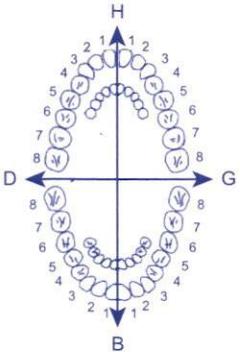
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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	
	4 8 3 8	Extraction D72r Extraction D72r	3	COEFFICIENT DES TRAVAUX D72r
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX Montants	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS		DATE DU DEVIS
8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8		8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8		13/08/2001
8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8		8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Chirurgie
Dentaire de Dakar
Spécialiste en Chirurgie Dentaire
et Orthodontie

د. مريم المرابط

طبيبة جراحية الأسنان

خريجة طب الأسنان بدقك

أخصائية في طب وتقديم الأسنان

08/08/2020

Fès le : فاس في :

ORDONNANCE

MIKOU Youssef

125,00

BIOTIC PLUS 1g



2 SACHETS/JOUR PENDANT 6 JOURS

M R

الورقة
دواء
PHARMACIE DERB EL WARDI
DR. IRAOUI HOUSSAINI KARIMA
TEL : 05 35 62 11 01
144169091 #




Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue

Tél : 05 35 62 11 01

Avenue Palestine / Complexe Al-Houria

Immeuble 7- 1er Etage Appt 1 - FES

INPE : # 144169091 #

idéalement, un autre médicament, y
incluant une ordonnance, parlez-en à
votre pharmacien.

Méthotrexate : augmentation des
réactions cutanées.

Probénécide : augmentation de la concentration
plasmatique du méthotrexate par
l'absorption rénale par les penicillines.
Réactions cutanées.

Probenécide : réaction de Quick
concomitante de probénécide peut entraîner avec attention le temps de Quick
la prolongation de la concentration
plasmatique de l'acide clavulanique.
Les boîtements ; sans objet
de phytothérapie ou thérapies

clavulanique peut être
bien de son
soin médicinal ou bien de son
ut médicament
l'association amoxicilline-acide
est faible et les quantités ingérées
conséquentes.
hématoïdiques.

survenue de diarrhée, de candidose, ou d'éruption cutanée chez le
nourrisson.

Sportifs ; sans objet
Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :
BIOTIC PLUS peut provoquer des effets indésirables (par ex.,
réduire la capacité à conduire,
réduire la capacité à conduire,

- tenir compte de la teneur en potassium chez les personnes
suivant un régime hypokaliémiant.
BIOTIC PLUS* enfant en nourrissant contient de l'aspartam, qui
est une source de phénylalanine. Ce médicament doit être utilisé
avec prudence chez les patients atteints de phénylktonurie
- tenir compte de la teneur en sodium dans la poudre et en
suspension et sachets , chez les personnes suivant un régime
hyposodique strict.

En raison de la présence de lactose, la forme poudre pour
sachets est contre-indiquée en cas de galactoséose congénitale
ou de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de
déficit en lactase

3. COMMENT PRENDRE BIOTIC PLUS® ?

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

POSOLOGIE (EXprimée en Amoxicilline)
Dans tous les cas, se conformer strictement à la prescription de
votre médecin italien. En général :

Adulte normordinal (poids > 40 kg) : Sachets 500 mg ou 2 sachets à 1 g.
Adulte normordinal (poids < 40 kg) : 4 comprimés, 4 sachets à 500 mg ou 2 sachets à 1 g.
2 g/jour (4 comprimés, 4 sachets à 500 mg ou 2 sachets à 1 g) en
2 prises dans les indications suivantes :

- Sinusites maxillaires aigues ;

- Angines récidivantes, amygdalites chroniques ;

- Sinusites maxillaires aigues ;

- Infections bronchiques, tabagique, âge de plus de 65 ans

- Infection éthylique chronique, tabagique, âge de plus de 65 ans

- En cas de risque évolutif ou en secondaire intention

- Exacerbations de bronchopneumopathies chroniques ;

- Parodontites.

• 3 g/jour (6 comprimés, 6 sachets à 500 mg ou 3 sachets à 1 g

en 3 prises dans les indications suivantes :

- Autres formes moyennes aigues ;

- Cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées dues à des

germes sensibles ;

- Infections gynécologiques hautes, en association à un autre

antibiotique actif sur les chlamydiae ;

- Infections stomatologiques sévères ; abcès, phlegmons, cellulites

- Pneumopathies aiguës du patient à risque notamment éthylique

tabagique, âge de plus de 65 ans ou présentant de

troubles de la déglutition ;

- Traitement de la voie injectable.

Adulte insuffisant rénal (poids > 40 kg) :

Clairance de la créatinine > 30 min/min : Pas d'adaptation nécessaire

entre 10 et 30 min/min : 2 comprimés, 2 sachets à 500 mg ou

sachet, toutes les 12/24 heures.

< 10 min/min : Pour les patients traités ou non par hémodialyse, le

traitement d'utilisation n'est pas été établies.

Sachet à 30 min/min.

• Adultes et enfants de 40 kg ou plus : Suspension 100 mg Enfant et Suspensi

on 100 mg Nourrisson :

*Adultes et enfants de 40 kg ou plus : Ces sachets et suspensions

ne sont généralement pas recommandées pour les adultes et les

enfants pesant moins de 40 kg : Toutes les doses sont

établies.



BIOTIC
Amoxicilline + Acide clavulanique
Boite de 14 Sachets

**1. QUEST-CE
EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Antibiotique bactéricide à large spectre de la famille des bêta-lactamines du groupe des aménopénicillines.

- Acide clavulanique puissant inhibiteur des bêta-lactamases.

**2. QUELLES
AVANT DE PRÉ
COMMENT
INFORMATI**

**3. COMMENT
EST-IL UTILISÉ ?**

Indications thérapeutiques : Infections causées par les germes sensibles, notamment dans certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles, en particulier les germes producteurs de bêta-lactamases.

4. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BIOTIC PLUS® ?

Liste des informations nécessaires avant la prise des médicaments : Ne prenez jamais BIOTIC PLUS® dans les cas suivants:

- Si vous avez une allergie ou des antécédents d'allergie aux pénicillines et aux céphalosporines, ou une hypersensibilité aux autres composants contenus dans BIOTIC PLUS®.
- Si vous avez des antécédents d'allergie à l'association amoxicilline / acide clavulanique pour suspension buvable (tous dosages).
- Si vous êtes atteint d'un état de surcharge de l'acide clavulanique dans le corps.

En cas de douleur, ne pas hésiter à demander l'avavis de votre médecin ou de votre pharmacien.

5. MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Reactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) exceptionnellement sévères et parfois fatales. Un interrogatoire préalable est nécessaire.

- Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, la contre-indication est formelle.

- L'utilisation concomitante d'allopurinol pendant le traitement par amoxicilline peut augmenter la probabilité de survenue de réactions cutanées allergiques.

- En cas d'insuffisance rénale, adapter la posologie en fonction de la clairance de la créatinine ou de la créatininémie.

- L'association amoxicilline/acide clavulanique doit être utilisée avec prudence chez les patients présentant des signes d'insuffisance hépatique.

- En cas d'administration de doses élevées d'amoxicilline, un apport hydrique suffisant doit être assuré, pour réduire les risques de cristallisation.

- En cas de traitement prolongé, il est recommandé de surveiller les fonctions hépatique et rénale.

En cas de douleur, ne pas hésiter à demander l'avavis de votre médecin ou de votre pharmacien.

BIOTIC PLUS® EST UN MÉDICAMENT. NE PAS LEISSER À LA PORTE DES ENFANTS.

Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Chirurgie
Dentaire de Dakar
Spécialiste en Chirurgie Dentaire
et Orthodontie

د. مريم المرابط

طبيبة جراحية الأسنان

خربيجة طب الأسنان بدكار
أخصائية في طب وتقديم الأسنان

13/08/2020

Fès le : فاس في :

ORDONNANCE

NOTE D'HONORAIRES FA1085/20

Monsieur MIKOU Youssef

DATE	Dent	Actes	Code	Honoraires
13/08/2020	38	Extr Dent enclavee(chirurgic	D725	500
08/08/2020	48	Extr Dent enclavee(chirurgic ale)	D725	500

Total : 1 000,00

Arrêté la présente note d'honoraire à la somme de :
MILLE DHS



Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue

Tél : 05 35 62 11 01

Avenue Palestine, Complexe Al-Houria

Immeuble 7- 1er Etage Appt. 1 - FES

INPE : # 144169091 #

TP:13107260 IF:40489313 ICE:001635994000022

Dr. EL MRABET Maryem
Chirurgien Dentiste

Lauréat de la Faculté de Chirurgie
Dentaire de Dakar
Spécialiste en Chirurgie Dentaire
et Orthodontie

د. مريم المرابط
طبيبة جراحة الأسنان

خريجة طب الأسنان بدكار
أخصائية في طب وتقديم الأسنان

Fès le : 06/08/٢٠٢٣
فاس في بـ

ORDONNANCE

Mr. Nikou Youssef

Ré panoramique dentomaxillaire



Dr. EL MRABET Maryem
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue
Tél : 05 35 62 11 01
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria
Immeuble 7^{er} Etage Appt. 1 - Fès
INPE : #144169091 #



CLINIQUE AL KAWTAR

Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRISI

Facture N° 8123/2020

Nom & Prénom : MIKOU YOUSSEF

Date d'examen : 06/08/2020

Examen(s)	
RX PANORAMIQUE	
150 DH	

150 DH	
	
Montant TOTAL	150 DH
REGLEMENT : ESPECES	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
CENT CINQUANTE DH

Clinique Al Kawtar Av.
Md El Fassi, Rte. Imouzzer Fès
Tél : 035 61 19 00 – Fax : 035 61 19 01 – GSM : 061 13 47 03 – E-mail :
CNSS : 7485627 - PATENTE : 13013206 - IF : 04503162- ICE : 001637627000066 INP : 140006610
cliniquealkawtar@menara.ma
URGENCE 24/24
05 35 61 19 00



Dr Mustapha LEMHADRI

Spécialiste en Radiologie

Lauréat de la Faculté de Nancy et du CHU de Casablanca

FES, le 06/08/2020

Patient: MIKOU YOUSSEF

Medecin traitant : .

RX PANORAMIQUE

Cher Confrère,

Je vous remercie de la confiance que vous me témoignez en m'envoyant Mr. MIKOU YOUSSEF pour un(e) RX PANORAMIQUE . Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu.

Compte rendu :

- La texture osseuse est normale.
- Les corticales osseuses sont respectées.
- Il n'y a pas d'anomalie mandibulaire.
- Le maxillaire supérieur est sans anomalie.
- Les articulations temporo mandibulaires sont normales.

Confraternellement :
Dr M. LEMHADRI
— RADILOGIE
Clinique Al Kawtar - FES
Tél : 05 35 61 18 80 / 06 60 32 29 21



CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS

IRM 1.5T Scanner Multibarettes ■ Echographie 4D-doppler ■ Mammographie & Radiographie Numerisée

CLINIQUE AL KAWTAR Av. Md EL Fassi, Rte. Immouzer - Fès

Tél : 05 35 61 18 80 - Fax: 05 35 61 18 81 ■ Urgence 24/24 : 05 35 61 19 00



Patent date of issue 01/01/01
Date of exam 08/08/2001 09:42

48

all medical

Dr. EL MRABET Mazyem
Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue
Avenue Palestine - Tel : 05 35 62 11 01
Immeuble - 1er Etagé Appt. 1 - FES
Avneue Palestine - Complice Al-Houria
INPE : # 144169091#



Dr. EL MRABET Maryem

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue

Tél : 05 35 62 11 01

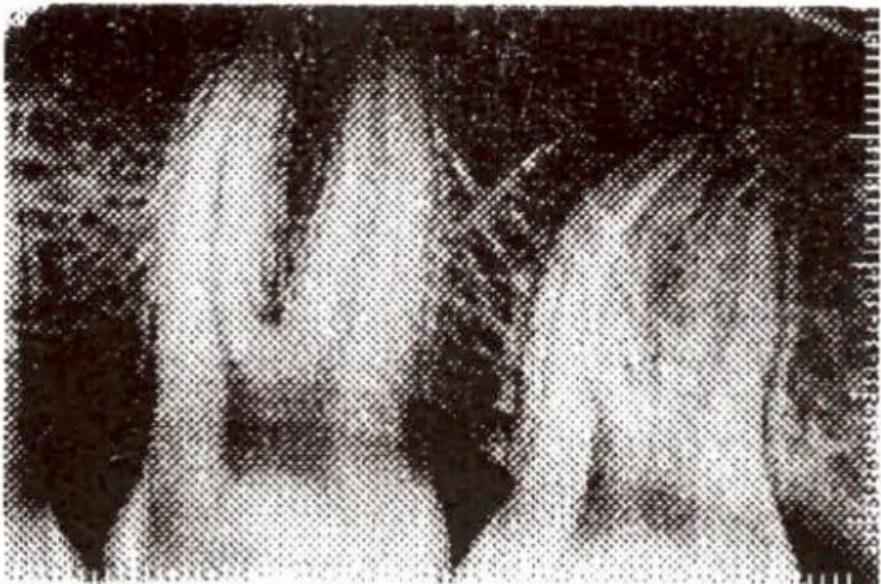
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria

Immeuble 7- 1er Etage Appt. 1 - FES

INPE : # 144169091 #

all medical

48



Patient name: MIRROUN DUSSEF
Date of exam: 08/08/2020-11/05/00

Patient date of birth: 01/01/01
ID: 481



Dr. EL MRAEBET Maryem

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue
TEL : 05 35 62 11 01
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria
Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES
NPE : # 144169091 #

all medical

†

38



Patient name: MIKOUA YOUSSEF
Date of exam: 14/08/2020-12:30:52

Patient date of birth: 01/01/01
(D-48)



Dr. EL MRAEBET Maryem

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue

Tél : 05 35 62 11 01

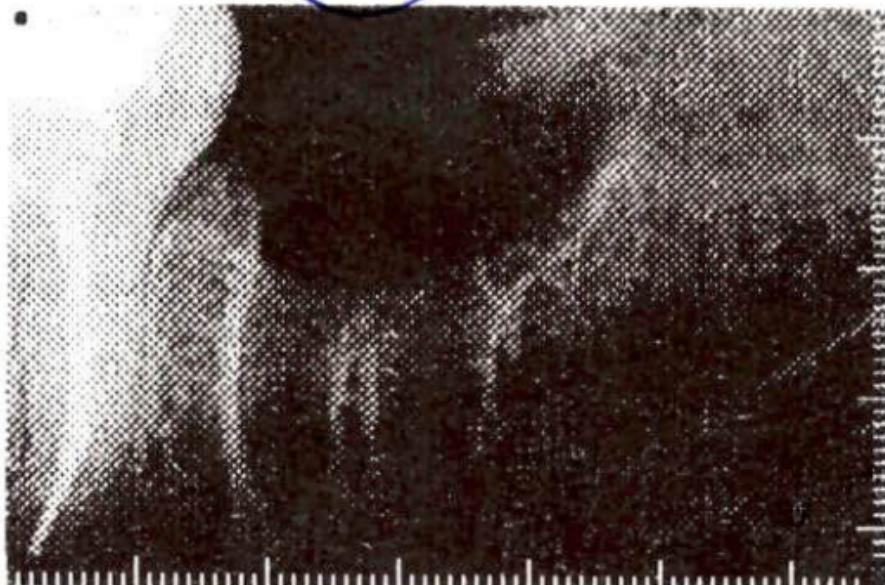
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria

Immeuble 7 - 1er Etage Appt. 1 - FES

INPE : # 144169091 #

all medical

38



Patient name: MINI UNCOUSSEF
Date of Exam: 14/08/2020-12:48:03

Patient date of birth: 01/01/61
ID: 491