

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## 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)

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- 062757

ND 37591

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 747 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MIKOU Abdessamad  
Date de naissance : 8 MAI 1965  
Adresse : Résidence KAOUTAR AV. IBRAHIM  
V.N. FES  
Tél. : 0663045835 Total des frais engagés : 1275 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/08/2020  
Nom et prénom du malade : MIKOU YOUSSEF Age : 17  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Soins dentaire  
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 : 26/8/2020


Signature de l'adhérent(e) :




# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/8/2022	125,000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	6/8/20	215	150,00 DH

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
4 8	Extraction	D72r
3 8	Extraction	D72r

COEFFICIENT DES TRAVAUX

D72r

MONTANTS DES SOINS

1200g

DEBUT D'EXECUTION

03/08/22

FIN D'EXECUTION

13/08/22

## O.D.F

## PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

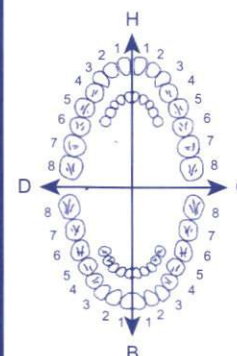
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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

4 8

Extraction D72r

3 8

Extraction D72r

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

D72r

MONTANTS  
DES SOINS

1209,00

DEBUT  
D'EXECUTION

03/08/2020

FIN  
D'EXECUTION

13/08/2020

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

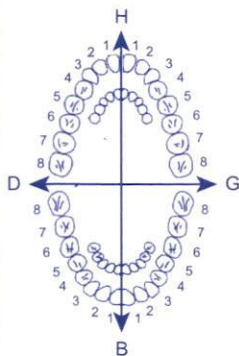
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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'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 جراحة الأسنان

خريجة طب الأسنان بـدكار

أخصائية في طب وتقويم الأسنان

08/08/2020

Fès le : ..... فاس في :

ORDONNANCE

MIKOU Youssef

125.00

**BIOTIC PLUS 1g**



2 SACHETS/JOUR PENDENT 6 JOURS



صيدلية دريب الورود  
PHARMACIE DERIB EL WAKU  
DR. IRAQI HOUSSAINT KARIMA  
TEL : 05 35 62 67 67



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 #

Amo

**Veillez lire :**  
**prendre ce**  
**importantes**  
• Gardez bien  
• Si vous avez  
demandez p  
pharmacie.  
• Ce médica  
domez jam  
identiques, ce  
• Si l'un des  
un effet indés  
votre médecin

1. QU'EST-CE  
EST-IL UTILISÉ  
2. QUELLES  
AVANT DE PRE  
3. COMMENT  
4. QUELS SON  
5. COMMENT  
6. INFORMATI

1. QU'EST-CE

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

Acide clavulanique, puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

**Indications thérapeutiques**  
Elles sont limitées aux 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 habituellement disponibles, en particulier les germes producteurs de bêta-lactamases.

**BIOTIC PLUS** est particulièrement conseillé dans les infections suivantes :  
- bactérienne aiguë (diagnostiquée de façon appropriée),  
- angines résolvantes, otite moyenne aiguë,  
- bronchite chronique,  
- pneumonie aiguë communautaire,  
- cystite, pyélonéphrite, infections de la peau et des tissus mous, en particulier cellulite, morsures animales, abcès dentaire sévère avec propagation de cellulite, infections des os et des articulations, en particulier ostéomyélite. Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibiotiques.

**2. 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'ictère / si vous souffrez d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline / acide clavulanique poudre pour suspension buvable (tous dosages).  
- Si vous êtes atteint de phénylétolurie, en raison de la présence d'aspartame.

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

**Faites attention avec Biotic PLUS :**  
**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**  
- Réactions 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'alcool pendant le traitement par amoxicilline peut augmenter la probabilité de survenue de réactions indésirables aiguës.  
- En cas de difficulté à avaler, adapter la posologie en fonction de la teneur en acide clavulanique.  
- La teneur en acide clavulanique de la créatine urine.  
- 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 cristallurie.  
- En cas de traitement prolongé, il est recommandé de surveiller les fonctions hépatique et rénale.  
En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**BIOTIC PLUS est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.**  
Enfants et adolescents : sans objet

ANTIBIOTIC  
BIOTIC  
Amoxicilline + Acide clavulanique  
Boîte de 14 Sachets

1 V FA01

BIOTIC PLUS 1g/125 mg  
Poudre pour suspension buvable en sachet  
Boîte de 14 sachets - PPV : 125,00 DH



بوي

idicaments :  
- ément un autre médicament, y  
- nu sans ordonnance, parlez-en à  
- madien.  
- Méthotrexate : augmentation des  
- matologique du méthotrexate par  
- aire rénale par les pénicillines.  
- mpte :  
- réactions cutanées.  
- iller avec attention le temps de Quick  
- concomitante de probénécide peut  
- en prolongée de la concentration  
- as de l'acide clavulanique.  
- et les boissons, sans objet  
- s de phytothérapie ou thérapies  
- cilline-acide clavulanique peut être  
- si besoin.  
- un médicament ou bien de son  
- l'association amoxicilline-acide  
- il est faible et les quantités ingérées  
- thérapeutiques. En conséquence,  
- de prise de cet antibiotique.  
- de (ou le médicament) en cas de  
- survenue de diarrhée, de candidose, ou d'éruption cutanée chez le  
- nourrisson.  
- sports, sans objet

**Etrez sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines**  
**BIOTIC PLUS** peut provoquer des effets indésirables (par ex. : réactions allergiques, vertiges, convulsions) susceptibles de réduire la capacité à conduire.  
- Tenir compte de la teneur en potassium chez les personnes suivant un régime hypotensif et l'association potassium / **BIOTIC PLUS** peut entraîner des troubles de l'équilibre.  
- **BIOTIC PLUS** est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants et des adolescents.  
- **BIOTIC PLUS** est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants et des adolescents.

**3. COMMENT PRENDRE Biotic PLUS ?**  
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.

**POSOLOGIE** (Exprimée en Amoxicilline)  
Dans tous les cas, se conformer strictement à la prescription de votre médecin traitant. En général :  
- Comprimés 500 mg, Sachets 500 mg et Sachets 1 g Adulte :  
Adulte normal (poids > 40 kg) :  
- 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 aiguës ;  
- Angines résolvantes, amygdalites chroniques ;  
- Surinfections de bronchites aiguës du patient à risque notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans en cas de risque évolutif ou en seconde 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 de sinusites ;  
- Autres formes aiguës ;  
- Cystites aiguës récurrentes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles ;  
- Infections gynécologiques haites, en association à un antibiotique actif contre les chlamydiae ;  
- Infections ston aiguës du patient à risque notamment cellulite, pneumonie aiguës du patient à risque notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de la déglutition ;  
- Traitement de relais de la voie injectable.  
Adulte insuffisant renal (poids > 40 kg) :  
- Clearance de la créatinine : > 30 ml/min : Pas d'adaptation nécessaire  
- 10 et 30 ml/min : 2 comprimés, 2 sachets à 500 mg ou 1 sachet toutes les 12 à 24 heures.  
- < 10 ml/min : Pour les patients traités ou non par hémodialyse, les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.  
Sujet âgé : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est < 30 ml/min.  
- Sachets 500 mg Enfant, Suspension 100 mg Enfant et Suspension 100 mg Nourrisson :  
- Adultes et enfants de 40 kg ou plus : Ces sachets et suspensions ne sont généralement pas recommandés pour les adultes et les enfants pesant 40 kg ou plus.  
- Enfants pesant moins de 40 kg : Toutes les doses sont établies

**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 بـ دكار**

**أخصائية في طب وتقويم الأسنان**

**13/08/2020**

Fès le : ..... فاس في :

## **ORDONNANCE**

### **NOTE D'HONORAIRES FA1085/20**

**Monsieur MIKOU Youssef**

<b>DATE</b>	<b>Dent</b>	<b>Actes</b>	<b>Code</b>	<b>Honoraires</b>
13/08/2020	38	Extr Dent enclavée(chirurgic	D725	500
08/08/2020	48	Extr Dent enclavée(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 بدمكار

أخصائية في طب وتقويم الأسنان

Fès le : 06/08/2020 فاس في 06/08/2020

ORDONNANCE

Dr. Nikou Youssef

Rx panoramique dentaire

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





# CLINIQUE AL KAWTAR


## Toutes SPÉCIALITÉS

CENTRE DE RADIOLOGIE MLY IDRIS

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 Fa.ssi, Rte. Imouzzar 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](mailto: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 :**  
**RADILOGUE**  
Clinique Al Kawtar - FES  
Tél : 05 35 61 18 80 / 05 35 61 19 00



**CENTRE DE RADIOLOGIE MOULAY IDRIS**

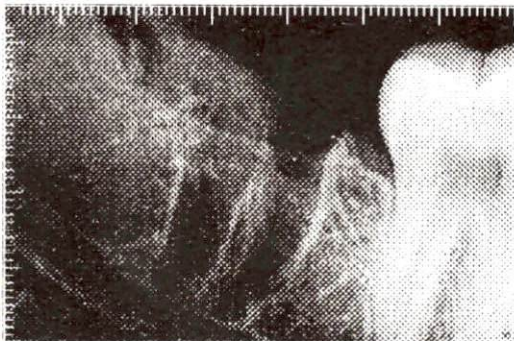
**IRM 1.5T** Scanner Multibarettes ■ Echographie 4D-doppler ■ Mammographie & Radiographie Numérisée

**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**

Patient name: NIKOLAY DUSSEF  
Date of exam: 08/08/2020 11:05:42

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



u8

all medical

**DR. EL MRABET Maryem**  
Chirurgien Dentiste - Implantologiste  
Tél : 05 35 62 11 01  
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria  
Immeuble - 1er Etage Apt. 1 - FES  
INPE : # 144169091 #





**Dr. EL MRABET Maryem**

Chirurgien Dentiste - Orthodontiste - Implantologue

Tél : 05 35 62 11 01

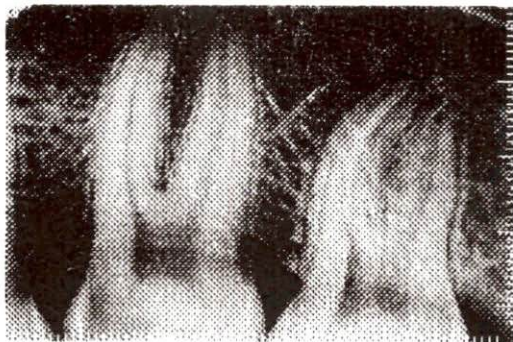
Avenue Palestine, Complexe Al-Houria

Immeuble 7- 1er Etage Appt. 1 - FES

INPE : # 144169091 #

all medical

48





 **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  
NPE : # 144169091 #

all medical

†  
38





**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

38

