

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 traitements ~~qui doivent être indiqués sur la feuille de soins~~ 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

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W19-539984

49573



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

0532

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

WADEH Mohamed

Date de naissance

01.07.41

Adresse

Imour 1 Rue 5 n°11 Ain el浩ek Casablanca

Tél.

0661 622973

Total des factures

DSM 0661 80 16 48

Tel 0522 50 30 23

379,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation

4/11/20

Nom et prénom du malade

Waheed Mohamed

Lien de parenté

Lui-même

Nature de la maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement au praticien en indiquant l'attention

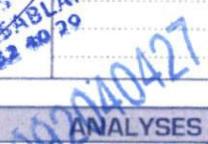
Le : 01/12/2020

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)



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	
11/11/20	ce p.v. ABM	200	300 DH	INP :  GSM 0662 20 23 48 Tél 0522 20 23 48 duree E.Odds AIN CHOUA CASABLANCA DOCTEUR ORL sje BACHDADI	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
 PHARMACIE KUMHEPS LAMBERT 2020 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559 AIN CASABLANCA Tel : 0522 62 40 29	01/11/2020	79,00			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
 0522 62 40 29					
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
				ODF PROTHÉSES 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
				H																				
				25533412	21433552																			
				00000000	00000000																			
D																								
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
G																								
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession																								
DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>																								

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بفدادي نجيب

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم
جراحة المجهريه للأذن

رئيس سابق لقسم الأنف - الأنف و الحنجرة

بيتشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض
الأنف - الأنف و الحنجرة

حاصل على درجة المحاكم

Casablanca, le

4 / 11 / 12

الدار البيضاء، في

Wark R.S



PHARMACIE LUMIERES
LAHRACH 550
550, Bd. Al Nada AU
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tél. : 05 22 82 40 9

79,00

Audiometer

875 - 818

Residence Eddamane GH 1 Etg. 1 Appt. 6
Avenue El Qods Ain Chok - Casablanca
Tél. 0522 50 30 23
GSM 0681 60 16 48

Spécialiste O.R.L.
Dr. Najib BAGHDADI

إقامة الضمان، شارع 6 الطابق 1 شقة رقم 6 شارع القدس عين السوق - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 503 023 - المحمول : 0611 801 648

Résidence Eddamane GH 1 Etg. 1 Appt. 6 Avenue El Qods Ain Chok - Casablanca

Tél. : 0522 503 023 - E-mail : baghdadi.56@hotmail.fr - ICE : 001634410000 13

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vi-

le la relire.

COMPOSITION QUALITÉ

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline	LOT 191876	90.000 U.I.
Sulfate de polymyxine B		100.000 U.I.
Nystatine		1.000.000 U.I.
Phosphate sodique de dexaméthasone		10,00 mg
Excipient : Laurylsulfate de sodium		

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement local de l'otite externe à bactérie ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients atteints d'otite chronique avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants et notamment à la polymyxine B.
 - Perforation du tympan lorsqu'il n'y a pas d'écoulement.
 - Si vous avez une infection virale au niveau de l'oreille (varicelle, Herpes,...).
- EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI, MISES EN GARDE SPÉCIALES

Mises en garde spéciales :

- Il faut vérifier l'intégrité de votre tympan par votre médecin avant toute prescription.
- En cas de tympan ouvert (écoulement purulent de l'oreille, paracentèse, yoyo), l'instillation du produit peut être toxique pour l'oreille et entraîner des effets indésirables irréversibles (surdité, troubles de l'équilibre).
- Arrêter le traitement dès l'apparition d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'allergie locale ou générale. Consultez alors votre médecin.
- Des résidus noirâtres peuvent persister dans le conduit auditif. Ils sont sans danger mais peuvent nécessiter un nettoyage par le médecin en fin de traitement.
- Une attention particulière sera portée aux patients porteurs d'appareils auditifs ; en effet, la persistance de ce dépôt peut gêner le bon fonctionnement des appareils.
- Il est conseillé de ne pas administrer d'autres médicaments dans l'oreille en même temps.
- Ne pas injecter, ni avaler ce médicament.
- Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les doigts afin de limiter les risques de contamination.

L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



Casablanca, le

٤١١١٢٥

الدكتور نجيب بفدادي

اختصاص في أمراض و جراحة الأنف

الأذن لحنجرة، تشخيص الصمم

الراحة المجهريّة للأذن

رئيس سابق قسم الأنف و الحنجرة

شفى محمد الخامس به

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأنف و الحنجرة

محلف لدى المحاكم

Wadha M. N.

facture

Abby = ٢٤٦٤
(Syste d)

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Résidence Eddamane GH 1 Etg. 1 Appt. 6 Avenue El Qods Aïn Chok - Casablanca
Tél. 0522 50 30 23
GSM 0661 80 16 48