

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.

Diagnostic 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

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

N° P19- 067385

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07724 Société : RAM 80181

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boufana TILMI

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : 32 de N 26 Sidi MARRAKJ ouled HADJ

20150 Casablanca

Tél. : 0668824145 Total des frais engagés : 543,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : M. EL OUARSI FAIZA Age : 1962

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

Nature de la maladie : otite externe

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 Le : 04/08/2021

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
10 JUIN 2021	C2K	356		Dr. Khaled EL YACOUBI Spécialiste O.R.L. 136 Imm. Faraj Lot Lina Sidi Mabrouf Casablanca 05 22 97 25 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Essaada BAZWI Amal Essaada N° 261 S. Maârouf Tél.: (02) 97.22.70 Fax: (02) 97.25.63	10-06-21	193,10

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
		A M	P C	I M	I V	

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	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	G	
	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

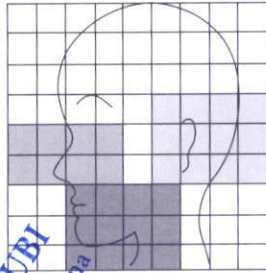
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد يعقوبي

خريج كلية الطب بمبغولي
اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه والعنق

10 JUN 2021

Casablanca, le

Dr. Khalid EL YACOUBI
Specialiste O.R.L.
136 Imm Faraj Appt 7 Lot Lina
Sidi Maarouf Casablanca
Tel : 0522 97 25 26

Dr. Khalid EL YACOUBI
Specialiste O.R.L.
136 Imm Faraj Appt 7 Lot Lina
Sidi Maarouf Casablanca
Tel : 0522 97 25 26

Dr. Khalid EL YACOUBI
Specialiste O.R.L.
136 Imm Faraj Appt 7 Lot Lina
Sidi Maarouf Casablanca
Tel : 0522 97 25 26

116,40

① Poxam 500 1 gel 3x/j 6j

22,00

② Cedap - 1 y 2x 3x/j reb. abulur

21,80

③ Polydexa 4 pms 6 mch 8j

38,90

④ Exoderol 12 4 pms 6 mch 15j

193,10

Pharmacie HAU ESSAADA
BAWI
Essaada
Tél : 0522 97 25 26

Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136 Imm Faraj Appt 7 Lot Lina
Sidi Maarouf Casablanca
Tél : 0522 97 25 26

LOT: 0008
EXP: JAN 2026
PPV: 32,90 DH

إستعمال محلي

SANDOZ

Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base)	14,8 mg
Excipients q.s.p.	un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS
avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine
AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE DISPOSITION

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. Ne pas dépasser la dose maximale journalière afin de ne pas dépasser la dose maximale journalière.

Cédol®

20 Comprimés



6 118000 180913

29,90

POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....	650.000 U.I.
Polymyxine B (DCI) sulfate.....	1.000.000 U.I.
Dexaméthasone (DCI) métasulfobenzoate sodique	0,100 g
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p.	100 ml

Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

Indications thérapeutiques :

Otitis externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.
Otitis moyennes aiguës incisées.

Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

Effets indésirables :

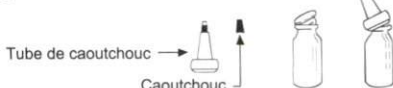
Réaction allergique.

Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.



Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.

- Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.

Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.

En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.

La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

Liste I (Tableau A)

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI



CABINET ORL

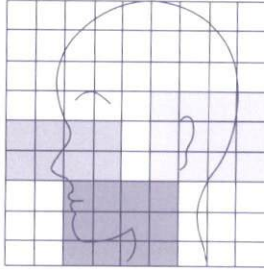
Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé

Faculté de Médecine de Montpellier

Nez • Gorge • Oreilles

Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمبغولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 10 JUIN 2021

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme :

Mr. El Ouadid Rkhs

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma
note d'honoraires :

Gr + Kg 750000

350

Dr. Khalid EL YACOUBI

Spécialiste O.R.L.

136 Imm Faraj Appt 7 Lot Lina

Sidi Maarouf Casablanca

Tél : 0522 97 25 26