

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 rééducation.
- 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-672115

116884

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10603 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAKINSI SAID

Date de naissance : 07/09/1968

Adresse : Residence Peds G-43 apt N°13 étage 3ème Ain Chok Casa

Tél. : 0661633846 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALI Hicham
ORL - Chirurgie du Cou
205 Bd Panoramique Casa Ain Chok
Tél : 0522210713 / INPE 09116689

Date de consultation : 14/05/2022

Nom et prénom du malade : MAKINSI SAID

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

Nature de la maladie : ORL externe Bouche Courme

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

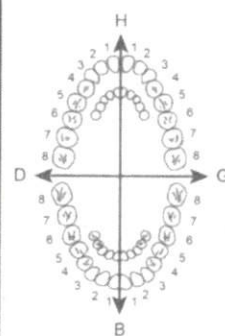
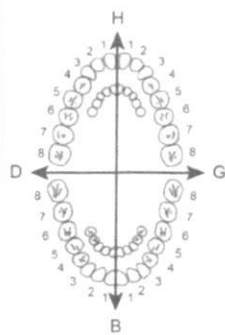
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
14.10.12	S		250	
14.10.12	soins d'urgence		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24-11-12	387,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES 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">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docture El Ali Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

14/05/2022

MAKIOU SAID

19.25

Antituberculeux

10 nA x 21 a G

19.3

10 nA x 21 a G

10 nA x 21 a G

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، الحلق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION

السمع

- Audiométrie

قياس السمع

- Tympanométrie

قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques

البيت الاذني
السمعي

- Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA)

تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE

الدوران

- Video-Nystagmo
Graphie
(VNG)

رسم وتخطيط
تحركات الرؤية
بالفيديو

PHARMACIE ANDALOUS
Rochid SLAGUI
304, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Gaza - Tél.: 05 22 21 17 85

Otrivine

0.1% Nébuliseur Adulte
Xylométazoline chlorhydrate

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, 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, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Si les symptômes persistent, plus de 7 jours, demandez l'avis de votre médecin.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

1.-Qu'est-ce que Otrivine et quand est-il utilisé ?

Otrivine 0.1% Nébuliseur est indiqué dans le traitement de la congestion nasale, de la rhinite périmale et allergique (y compris rhume des foins) et de la sinusite.

Otrivine Adulte contient du chlorhydrate de xylométazoline qui aide à décongestionner et à nettoyer les conduits nasaux en réduisant les sécrétions nasales excessives, ainsi, les vaisseaux sanguins gonflés reviennent à leur taille normale.

2.-Quand Otrivine ne doit-il pas être utilisé ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'allergie à la xylométazoline ou aux composants du produit.
- D'allergie à un autre décongestionnant
- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée,
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur.
- D'insuffisance coronarienne sévère,
- D'antécédents de convulsions,
- D'intervention chirurgicale récente au niveau de la tête.

3.-Quelles sont les précautions à observer lors de l'utilisation d'Otrivine ?

Veuillez consulter votre médecin en cas :

D'hypertension, de la thyroïde ou de diabète (Diabetes mellitus), de glaucome à angle étroit, hypertension, maladies cardiovasculaires, grossesse ou allaitement.

Sans avis médical, Otrivine ne doit pas être utilisé plus de 5 jours.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 15 ans. Ce médicament ne doit pas être utilisé sans ordonnance médicale.

4.-Interactions avec d'autres médicaments

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments (spécialement : les IMAO ou d'autres antidépresseurs), incluant ceux utilisés sans prescription.

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre deux médicaments contenant un vasoconstricteur seul ou associé à une ou plusieurs substances actives (même administrés par des voies différentes).

5.-Otrivine peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Avant d'utiliser Otrivine pendant la grossesse ou l'allaitement, veuillez consulter votre médecin.

6.-Comment utiliser Otrivine ?

Sauf prescription contraire du médecin, vous devez vous tenir aux recommandations posologiques suivantes pour Adultes et enfants plus de 15 ans : Une nébulisation dans chaque narine, 2 à 3 applications par jour.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

Mode d'emploi du nébuliseur :

1. nettoyez votre nez
2. Inclinez votre tête en arrière
3. Exercez une pression sur le bouton de la notice d'emballage
4. Inspirez en même temps le médicament
5. Répétez l'opération
6. Utilisez-vous conformément à la notice d'emballage
7. Vous estimez que le médicament est faible ou au contraire trop fort
8. Adressez à votre médecin ou à votre pharmacien
9. Ne pas utiliser le flacon après 28 jours de son ouverture.

Ne pas dépasser les doses recommandées.

En cas de surdosage veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.
7-Quels effets secondaires Otrivine peut-il provoquer ?

Comme tous les médicaments, Otrivine Adulte nébuliseur peut causer des effets secondaires, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Une gêne locale peut être ressentie après l'application d'Otrivine si vous avez des conduits nasaux sensibles.

L'utilisation d'Otrivine peut provoquer les effets secondaires suivants : occasionnellement sensation de brûlure dans le nez et la gorge, irritation locale, nausées, maux de tête et sécheresse de la muqueuse nasale, des troubles visuels transitoires et des réactions.

Certains effets cardiovasculaires, comme des palpitations peuvent apparaître spécialement en cas de problèmes cardiaques.

Si vous remarquez des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8.-A quoi faut-il encore faire attention ?
Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention « EXP » sur le récipient.

Conserver à 30 °C.
Les médicaments doivent être tenus hors de la portée des enfants.

Pour de plus amples renseignements, consultez votre médecin ou votre pharmacien, qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

Que contient Otrivine ?
Otrivine 0.1% nébuliseur est une solution nasale dans un flacon de 10ml.

Le nébuliseur contient 0,1% de chlorhydrate de xylométazoline, chlorure de sodium, phosphate sodique, édétate disodique, eau purifiée et du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est Juin 2017.

Titulaire d'AMM au Maroc :
GlaxoSmithKline Maroc Ain Aouda- Région de Rabat
Informations médicales :
GlaxoSmithKline Maroc

42-44 Angle Bd. Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca - Maroc
Tel : 212 (0) 5 22 48 00 02, Fax: 212 (0) 5 22 48 00 41

Fabriqué par :
Laboratoires Cethema
82, Boulevard Sofhaoui
ZI Sidi Bernoussi, 20 590 Casablanca



ANTIBIO-SYNALAR

Gouttes auriculaires

Flacon de 10 ml

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



19.40

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Composition qualitative et quantitative en substances actives :

Acétonide de fluocinolone

Sulfate de polymyxine B

Sulfate de néomycine

Pour 100 ml de solution.

Excipients : Nitrate de phénylmercure, acide citrique monohydraté, propylène glycol, eau purifiée.

Excipient à effet notoire : Phénylmercure

FORME PHARMACEUTIQUE :

Solution pour instillation auriculaire. Flacon de 10 ml avec compte-gouttes.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Posologie :

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante :

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

Mode et voie d'administration :

Voie locale.

Instillation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tiédifier le flacon au moment de l'emploi et le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin d'éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille :

- Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte pour que l'oreille atteinte se trouve en haut.
- Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.
- Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de l'oreille.
- Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.
- Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu ; il faut alors essuyer avec un papier absorbant qui n'a pas besoin d'être stérile.
- Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement : en effet, il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du médicament dans l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille ; ceci expose alors à une moindre efficacité du traitement.
- Refermez le flacon immédiatement après usage.
- A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.
- **Fréquence d'administration :** une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le soir. Deux administrations par jour.

Durée de traitement :

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Un traitement efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé. L'absence de symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression que le traitement n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre le traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.



Note d'honoraires

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

← السمع ← AUDITION

قياس السمع Audiométrie

قياس ضغط
الأذن الوسطى Tympanométrie

البث الاذني
السمعي Otoémissions
acoustiques

تخطيط عصب
السمع والدماغ - Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA)

← الدوران ← VERTIGE

رسم وتخطيط
تحركات הראة
بالفيديو - Video-Nystagmo
Graphie (VNG)

Date : 14/05/2022

Nom et Prénom : MAKINSI Said

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
pour :

consultation 250,00

soins locaux de l'oreille 300,00

TOTAL 550,00 DH

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

cinq cent cinquante DH

الدكتور العليج هشام
Dr. EL ALJ Hicham
ORL - Chirurgie du Cou
203 Bd Panoramique Casa Ain chok
Tél. 0522210713 / INPE 091166892