

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 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
 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.

Matricule : 9419

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAFIY Roselina

Date de naissance : 14/07/1971

Adresse : Golf City Villa 346 Rouskoura

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : Youssafiy Fayed

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

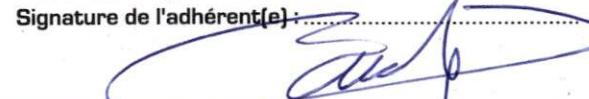
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/09/22

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
21/09/22	Cl	7	6	DR. LAHLOU AHMED INP : 91088930 N° 2 Mars Casablanca 03 AV 22 57 763

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Lahrou Ahmed Mme LARABI SOUAD 921 923 Bd 2 Mars 761 0522 21 40 32 53	21/09/22	147.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique

du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)

Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale

Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب إختصاصي سابق بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 21/09/2022 الدار البيضاء في

MOUSSAFIR FAHD

39.10 X 8

Augmentin NSS

19.00 dose 11 kg x 3 /j pendant 7j

Nurodol (1 flacon)

17.50 dose 11 kg x 3 /j pendant 5j

Doli Pédiatrique (1 flacon)

16.30 Dose 11 kg x 4 /j si fièvre

Soufrane (1 boite)

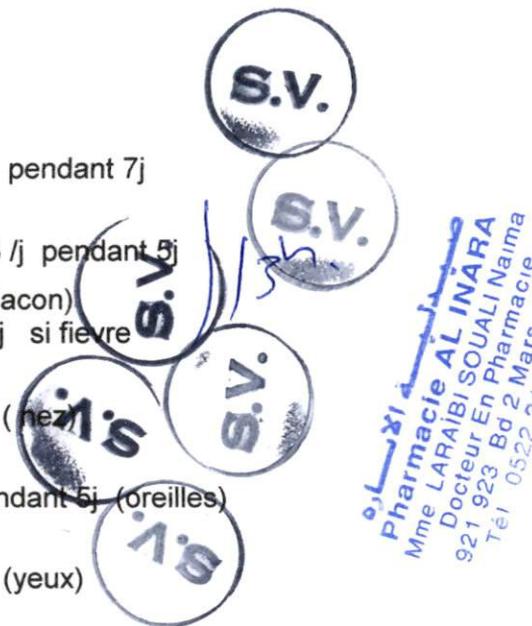
22.20 4 x /j pendant 5j (nez)

Otipax (1 boite)

26.40 3 gouttes x 3 /j pendant 5j (oreilles)

Tobrex (1 boite)

1 goutte x 3 /j 7j (yeux)



147.60



Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
903, Av.2 Mars Casablanca
Tél. 0522 777263

شارع 2 مارس، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 06.61.19.62.60 / 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - المحمول: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM: 06.61.19.62.60
903, avenue 2 Mars, 1^{er} étage - Casablanca - Tél.: 05.22.52.62.63 / 05.22.52.70.83 - GSM : 06.61.19.62.60

- INP 91088930 -

Composition

Thiophènecarboxylate de sodium 2,340 g
(quantité correspondante en Thiophènecarboxylate 2,340 g)
Excipients : parahydroxybenzoate de propyle (E 216), 1,980 g
parahydroxybenzoate de méthyle (E 218), bicarbonate de sodium, eau purifiée.

Liste des excipients à effet notable

Parahydroxybenzoate de méthyle (E 218).
Parahydroxybenzoate de propyle (E 216).

soufrane®

2 p. cent

Thiophènecarboxylate
de sodium



sanofi-synthelabo

Solution pour
pulvérisation nasale

Flacon de 20 ml
Voie nasale

2 p. cent

5f

Solution pour
pulvérisation nasale

351105-04

Indications thérapeutiques

Traitement local d'appoint en cas de rhume et de rhinopharyngite

Avant emploi, lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Laboratoires SYNTHE-MEDIC
B.P. 2022, Rue Zouhour Ben El Aouan
Rachidia, Nantes - Casablanca, a

جبل طارق بن

بـ 20 نـ يـ

جـ جـ مـ حـ

سـ مـ حـ مـ

جـ جـ مـ حـ مـ

SOUFRANE 2 P.CENT

Solution pour pulvérisation nasale



(50 x 26 x 94) mm

0318

16,30

TOBREX® 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

Flacon de 5 ml

توبيريسن
قطارات للعين على شكل محلول

قارورة من 5 ml

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

TOBREX® 0,3 % COLLYRE EN SOLUTION

Voie locale.
En instillation oculaire.
Ne pas avaler, ne pas injecter.

COMPOSITION :

Tobramycine.....0,3 g
Chlorure de benzalkonium,
acide borique, sulfate de
sodium anhydre, chlorure
de sodium, tyloxapol, eau
purifiée.

Excipient à effet notable :

Chlorure de benzalkonium.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Ce médicament se conserve
15 jours après ouverture du
flacon. Notez en clair la date
d'ouverture sur l'emballage.
A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

70x32x32

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Flacon de 5 ml

Tobramycine

E10148C00

توبيريسن
قطارات للعين على شكل محلول

استخدام موضعية.
للتقطير في العين.
لا يعطى للأطفال.
التركيبة :
توباميسين.....0,3 غرام
كlorozotris(zolikonium), حمض الوريد,
كرياتات الصوديوم اللامائي, كlorozotri
المدوم, تيلوكسابل, ماء مصفى.
مياج ذو تأثير معروف - كلوروزوليزولكونيوم
أقل النشرة بدقة قبل الإسحاق.
يحفظ هذه الدواء لمدة 15 يوماً بعد فتح
القارورة.
أكتب بوضوح تاريخ الفتح على العبوة.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.
درجه منوبة.
يرجع بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

LOT 221730

EXP 05 2025

PPV 26 40



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'aide d'un professionnel
du santé

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول (الائحة) - يصرف بوجوب وصلبة طبية

TOBREX® 0,3 %

COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine

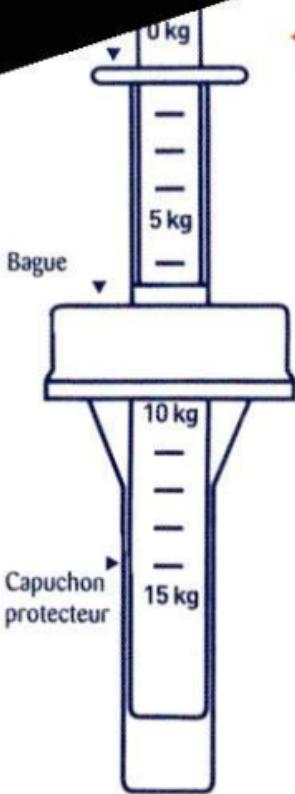
Flacon de 5 ml

19



04/20

Nourrisson



► 1 dose-graduation n°
3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas,
pendant jours.

جرعة رقم 3.... مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة.... يوم

PPV : 39,10 DH
LOT : 648314
PER : 10/2023

Liste I. Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000



PI : Phénazole, Chlorhydrate de lidocaïne

OTIPAX®



1

دوعي الاستعمال:
علاج معلى للأذن نتيجة عن بعض التهابات الأذن ذات طبلة معقلة:
- التهاب الأذن الوسطى الحاد.
- التهاب الأذن الإلتفوني المدعي تثقيطي.
الجرعات، مواعيظ الاعتمام، تحذيرات، الأعراض والإجراءات
التي يجب اتخاذها في حالة الجرعة الزائدة: إنتظر النشرة.

التركيب:
غذارون 4,00 غرام
كوليورادات اليدوكاين 1,00 غرام
لكل 100 غرام من محلول نقطير الأذن
سواغات: ثيوسيلفانت الصوديوم، الإيثانول، الجلسرين،
مياه مصانة

سواخ ذو تأثير ملحوظ: الجلسرين

طريقة الاستعمال:

استعمال الأذن

الدواء يستخدم في الأذن فقط

لا يدخل

المرجو الإطلاع على النشرة قبل الاستعمال

يعطى دون وصفة طبية

تحذيرات خاصة :

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال

احتياطات خاصة بالحملة

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

الشكل العصبي والتقدم:

محلول نقطير الأذن في قارورة سعتها 16 غرام

Phénazole, Chlorhydrate de lidocaïne

**Solution pour
instillation auriculaire**



Indications d'utilisation :
Traitement local des douleurs dues à certaines otites moyennes fermées.

- otite moyenne aiguë congestive,
- otite grippeuse dite pharyngéale,
- otite barotraumatique.

Posologie, contre-indications, mises en garde, symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage voir la notice.

Composition :
Phénazole..... 4,00

Chlorhydrate de lidocaïne..... 1,00

Pour 100 g de solution pour instillation auriculaire

Excipients : Thiosulfate de sodium, ethanol, glycérine,

Eau purifiée.

Excipients à effet notoire : Glycérine

Mode et voie d'administration : Voie auriculaire.

Medicament à administrer dans l'oreille uniquement.

A NE PAS AVALER

Lire la notice avant utilisation

Medicaments non soumis à prescription médicale

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Précautions particulières de conservation :

A conserver à une température inférieure à 30°C

Forme pharmaceutique et contenu : Solution

pour instillation auriculaire en flacon de 16 g

Medicament autorisé N° 298/17DMP/21/NRGR

OTIPAX®
Solution pour instillation auriculaire



6 118000 370024

16 g



Flacon
compte-gouttes



EPI titulaire de l'AHM au Maroc :

BIOCODEX
Maroc

BP126 – Technopôle Nouaceur
Casablanca-Maroc
GOUAJOU, Pharmacien responsable
Fabricant : BIOCODEX France
1, Avenue Blaise Pascal - 60000 Beauvais

19175/04