

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2292

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOULKABILA ABDALLAH

Date de naissance : 12/12/57

Adresse : 5, la colline 5 aidi Naâsouf casab

Tél. : 066 133 25 50

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABOULKABILA Abdallah

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie ORL et respiratoire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie

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 :

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
26/12/22	LS		200,00	 Dr. TAZI OTTHMAN Ancien Médecin des hôpitaux de Paris Médecin Généraliste Echoppe 14ème - ECU Date: 06/01/2023 Note: Ibnou Katir Hôpital de la Salpêtrière Tel: 05 22 23 45 10 Date: 06/01/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE FLORIDA Dr. ZIAQAD MUDAWIA 1000 Avenue Lot. 281 4th floor, Casa 522 32 19 59	2011/12/29	485,60 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 DENTAIRE	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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the diagonal axis is labeled 'B' at the bottom right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side at the bottom and the eighth molar at the top. The numbers 1 through 8 are placed on the upper teeth and 8 through 1 on the lower teeth, following a clockwise sequence.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 29/12/2022

الدار البيضاء، في

130, av M^r ABOULKABILA Abdallah

1 OFIKEN 200 mg S.V. 1 ep x 21 j pdt 08 jours

2 Azix 500 mg ep S.V. 1 ep x 30 mg ep

3 Doliprane 15 ep S.V. 1/2 cpl/j pdt 06 jours

4 Vitamine C 1000 mg ep si fièvre ou douleurs

5 Zinaskin ep eff x 21 j (N° 20) 1 ep eff x 21 j

6 Ephedryl sirop pdt 20 jours

7 1 cās x 31 j après les

8 1 otipax gtt x 31 j pour les auriculaires

9 3 gtt x 31 j pdt 05 j dans chaque oreille

10 1 Cure 2500 ml amp bur (N° 2) 1 amp/semaint pdt 02 mois

11 1 amp bur (N° 2) 1 amp bur (N° 2) 1 amp bur (N° 2)

Dr TAZI OTTHMAN LAHOUSSENE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale
Échographie - ECG
N° 120, av. Ibnou Katir - Casablanca
Cas. 06.19.31.19.85

رقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (120) - Casablanca

مستعجلات: 00:00 / الهاون: 13 / Urgences : 06 61 30 23 05 / Email : drothmantazi@gmail.com

EPHEDRYL®

Solution buvable
Macon 48.100 ml

P.P.V. : 17.80 DH

6 118000 190417



ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 50

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 12/2024

LOT 18066 50

20 comprimés effervescents

Vita C 1000®

PPV 15DH30

EXP 01/2025

LOT 10061 46

Vita C 1000®

PPV 15DH30

EXP 01/2025

LOT 10061 47

EN CAS DE DOUBT
VOTRE MÉDECIN

Mises en garde

Si le tympan est
indéprimé ou
PRÉCAUTION, a
vérifier l'intégrité

Précautions d'

La durée de t
symptômes p
DOUTE NE PAS
OU DE VOTRE P

Utilisation d'

Veuillez indiquer
prenez ou avez p
s'agit d'un médicam

Grossesse et allaitem

Dans les conditions
cas de besoin, être
d'allaitement.

D'une façon génér
l'allaitement de to
votre pharmacien a

Sportifs

L'attention des sp

contient un principe

tests pratiqués lors

Excipient à effet n

Glycérol.

4. COMMENT UTILISER OTIPAX®
solution pour instillation auriculaire ?

Posologie
Réchauffer entre
désagréable de la
Flacon compte-goutte
exerçant une force
compte-goutte.

Mode et voie(s)

Voie auriculaire
Comment utiliser

• Dévisser le bo

• Visser le comp

Lot. 3568
Per.: 01 2024
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Veuillez lire attentivement
Elle contient des informations

- Si vous avez d'autres questions, veuillez en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourrez la consulter à tout moment.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, veuillez en parler à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAIRE AVANT D'UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
3. COMMENT UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire, ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Solution pour instillation auriculaire – Flacon de 16 g

ANTALGIQUE LOCAL / ANTI-INFLAMMATOIRE À USAGE OTOLOGIQUE

(S : Organe des sens)

Indications thérapeutiques

Traitement local des douleurs dues à certaines otites à tympan fermé :

- otite moyenne aiguë congestive,
- otite grippale dite phlycténulaire,
- otite barotraumatique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAIRE AVANT D'UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas :

- de perforation du tympan,
- d'antécédent d'allergie à l'un des constituants.

Doliprane® 1000mg

PARACETAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000

La substance active est : (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont :

maïs prégelatinisé, acide

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ

Ce médicament contient des substances actives telles que maux de tête, fièvre et douleurs. Il peut également être utilisé pour les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée aux adultes.

Lire attentivement la rubrique "INFORMATIONS AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

፳፻፭፻ (፳፻፭፻ ፩)

Digitized by srujanika@gmail.com

הנְּצָרָה

- ፲፭፻ ይዕበ በመግለጫ በ፲፭፻ ይዕበ በመግለጫ
- የ፲፭፻ ይዕበ በመግለጫ በ፲፭፻ ይዕበ በመግለጫ

אַתְּ־בְּ־בָּבֶן

፡ ഇന്ത്യൻ സ്കൂളിൽ നിന്ന് പഠിക്കുന്ന ഒരു വിദ്യാർത്ഥിയാണ് മഹാത്മാ ഗാന്ധി.

6. **תְּמִימָה** (תְּמִימָה) **תְּמִימָה** (תְּמִימָה) **תְּמִימָה** (תְּמִימָה)

בבב

— בְּרֵבָבָה וְבְרֵבָבָה

- የዕለታዊ የካርድ ቤት 60 ቀበሌ ተስፋይ የኩርድ ቤት

הַמְּלֵאָה אֶלָּא

7-71 39 DH 70

۲۰۰

יְהוָה יְהוָה יְהוָה

אָמֵן