

**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.

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° W21-723593

149508

10327

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : AAJ

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : AZZAB Mohamed

Date de naissance : 06/11/1974

Adresse : BD HACHIMI FILALI Kes Les Jardins de Bali 2 Immeuble Apt 8 Casa

Tél. : 06 66 49 38 49 Total des frais engagés : 519,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maarif
Tél. : 05 22 23 84 84
05 22 98 84 67

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06.02.2023

Nom et prénom du malade : AZZAB MOHAMED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : 06/02/2023

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
06.02 2023	Cr	1	# 2500 #	 Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maarif Tél.: 05 22 23 94 84 05 22 23 14 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/02/23	269,20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADIF

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس والرياضات المائية

CASABLANCA LE

06/02/2023

Enfant AZZAB Kenza

79.90 x 2



ACLAV ENFANT SACHET 500 (2 BOITES)

1 sachet matin midi et soir au début des repas pendant 8 jours.

BETASTENE 2 mg

1 comprimé le matin dans un peu d'eau pendant 6 jours

DOLIPRANE 300 mg

1 sachet dans un peu d'eau ou de lait 4 fois par jour

ENTEROGERMINA

1 dose 2 fois pa jour

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maarif
Tél. : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 87

CAMRANI Mohamed
Pharmacie EL SAAD
44, Rue Zekoune Abdelkhalim Boussid
(B. Jazrad) - Oeiss - Casablanca
Tél. 05 22 25 34 85

DOLIPRANE®

- 100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)
- 150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)
- 200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)
- 300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

	Pour un suppositoire
Doliprane 100 mg : paracétamol	100 mg
Doliprane 150 mg : paracétamol	150 mg
Doliprane 200 mg : paracétamol	200 mg
Doliprane 300 mg : paracétamol	300 mg

Excipients : glycérides hémi-synthétiques solides

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable	Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 150 mg suppositoire	Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 200 mg suppositoire	Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 300 mg suppositoire	Boîte de 10 suppositoires

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPYRETIQUE

(N: Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent
- En cas de doute, il est indispensable de demander un pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose maximale autorisée.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste ou si la fièvre persiste, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

En cas de doute, consultez votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Signaler la prise de médicaments anticoagulants, anti-inflammatoires non stéroïdiens, diurétiques, médicaments anti-infectieux, médicaments anti-épileptiques, médicaments anti-arythmiques, médicaments anti-asthmatiques, médicaments anti-émétiques, médicaments anti-ulcéreux, médicaments anti-tuberculeux, médicaments anti-méningites, médicaments anti-malariques, médicaments anti-convulsifs, médicaments anti-épileptiques, médicaments anti-arythmiques, médicaments anti-asthmatiques, médicaments anti-émétiques, médicaments anti-ulcéreux, médicaments anti-tuberculeux, médicaments anti-méningites, médicaments anti-malariques, médicaments anti-convulsifs.

Doliprane® 300 mg ○

Paracétamol

10 SUPPOSITOIRES



6 118000 040316



PPV 12DH80
PER 10/25
LOT L3675

ffisante ou

icien.

de urique

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.
BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.
BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.
BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible
BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

... dans certaines affections inflammatoires.

Bétastène 2 mg

Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

Fleximat

... stée à la naissance), forme comprimé.

MISE EN GARDE : ...
Ce médicament nécessite une surveillance médicale. ...
L'utilisation est déconseillée chez les patients ...

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Avant le traitement :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladies parasitaires.

Pendant le traitement :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (amiodarone, sotalol, érythromycine en injection, pentamidine).

INTERACTIONS

Sans objet

INTERACTIONS

THERAPEUTIQUES

Sans objet

GROSSESSANCE

Grossesse

Ce médicament

nécessite

un traitement

nécessite

Allaitement

L'allaitement

PHARMAB
LOT : 2607
UT.AV: 09-25
PPV : 36DH60

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	ACLAV 1g/125mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	ACLAV 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	ACLAV ENFANT 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	ACLAV Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	6 g	3 g	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg	
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre	

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.

ACLAV est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.

Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.

Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.

Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.

Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

Les pneumopathies aiguës du patient à risque.

Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.

Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.

Les parodontites.

Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.

Traitement de relais de la voie injectable.

Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

• Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines

• Mononucléose infectieuse.

• Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association

en présence de l'as

-Relatives :

POSOLAV 500mg/62,5mg Poudre 
pour suspension buvable, 12 sachets



5

LOT : 5553
PER : 12-24
P.P.V : 79DH90

Chez les pharmaciens
(même positionnement)

posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≥ 30 ml / min

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1g/125mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	6 g	3 g	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg	
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre	

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines. Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absol

1			
Durée	Matin	Midi	Soir

-Rela

POS
Les 1
Adu
2 à 3
Adu

ACLAV 500mg/62,5mg Poudre
pour suspension buvable, 12 sachets



Clav
Sup
Entre
Inféri

Chez les (même p...)
...ion posologique sauf si la clairance de la créatinine est < 30 ml / min (nal)

LOT : 5553
PER : 12-24
P.P.V : 79DH96

5