

# 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3697 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELMLOUKH Mohammed

Date de naissance : 25 - 11 - 1959

Adresse : CITE ESSALAM EN 6 Imm 39

APPT 9 ELOULFA CASABLANCA

Tél. : 06 22 48 74 55 Total des frais engagés : 357 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Amine SAIDI*  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Lot. Firdaus GH 25 A Apt 1  
30, Bd. Oum Rabih Oufa - CASA  
05 22 20 45 45

Date de consultation : 12/07/2023 Age :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : CASA Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*Elmoukh*  
ACCUEIL  
MACHANE  
MUPRAS



## 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
12/07/2023			250 DH	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/07/2023	100,00

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

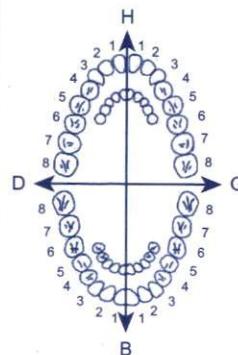
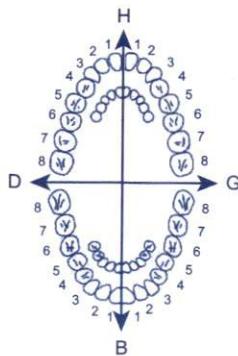
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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												
															
															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>															
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
<b>MONTANTS DES SOINS</b>															
<b>DATE DU DEVIS</b>															
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL  
et en Chirurgie Cervico - Faciale  
Exploration de L'Audition - Endoscopie

# الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

19/07/2023

الدار البيضاء، المغرب  
Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Exploration de l'Audition - Endoscopie  
30, Bd. Oum Rbii, Lot. Firdaous GH 9  
Tél/Fax: 05 22 90 68 94

EL Mocchli  
Mohammed

مختبرية أحمد ريان  
PHARMACIE AHMED RAYAN  
Dr. MACKI Noureddine  
Résidence Lite Essalam, Addouas GH 9  
Boulevard 7/ N°1 - El Oulfa  
Tél/Fax: 05 22 89 83 34 - Casablanca

19.07.00

Antitoxic - grator

AS

Dr. Amine SAIDI  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico Faciale  
Exploration de l'Audition - Endoscopie  
30, Bd. Oum Rbii, Lot. Firdaous GH 9  
Tél/Fax: 05 22 90 68 94

87.70

Unisopt (otic) ✓ AS

Leg's

(9)

Alcium

04

Alcudrage

Dr. Amine SAIN  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie de l'oreille et de la cavité nasale  
Lyon 6<sup>e</sup> - 64-26 A. Appl.  
30 Rue Oulfa - 69220 Villeurbanne - CRSA  
04 72 90 66 94

10 Vol

PIARM  
Dr. A. SAIN  
Chirurgie de l'oreille et de la cavité nasale  
Lyon 6<sup>e</sup> - 64-26 A. Appl.  
30 Rue Oulfa - Villeurbanne - CRSA  
04 72 90 66 94

# UNISEPT<sup>®</sup> OTIC

Solution Auriculaire



La façon naturelle et efficace pour enlever le cérumen du conduit auditif externe

## Solution Auriculaire

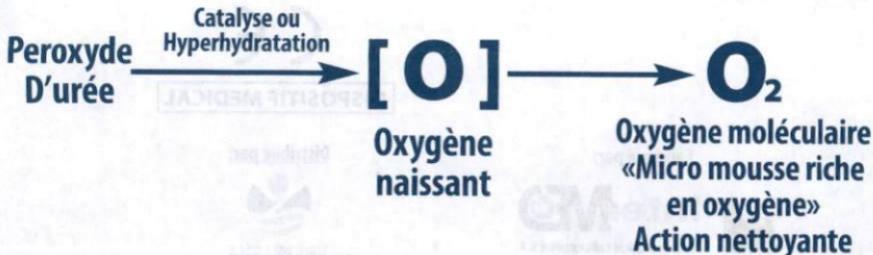
**UNISEPT<sup>®</sup> OTIC** est un produit (dispositif médical de class I) qui élimine le cérumen en excès de l'oreille facilement et sans irritations.

- ✓ Facilement
- ✓ Efficacement
- ✓ Sans irritations

**Composition:** Carbamide Peroxide (6.4%), Glycerin, Disodium EDTA, Propylene Glycol, Purified Water

**Propriétés:** Grâce à sa formule spéciale, **UNISEPT<sup>®</sup> OTIC** pénètre le cérumen et le ramollit. Le peroxyde d'urée subit une dégradation enzymatique (à partir de l'enzyme catalase) et dégage de «l'oxygène naissant», qui est instantanément converti à l'oxygène moléculaire créant une riche micro-mousse oxygénée qui délite le cérumen de façon efficace, ce qui facilite son élimination.

## Le mécanisme d'action



# ANTIBIO-SYNALAR

## Gouttes auriculaires

### Flacon de 10 ml avec compte gouttes

Acétonide de flucinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

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

• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez à votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas au cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remenez dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### ANTIBIO-SYNALAR

de cin  
me en  
ionné

025 g  
100 UI  
100 UI  
100 ml

deux  
osides.

19,10

ANTIBIO-SYNALAR  
GOUTTES  
AURICULAIRES 10 ml



#### COMPOSITION DU MEDICAMENT :

#### Composition qualitative et quantitative en substances actives

Acétonide de flucinolone .....

Sulfate de polymyxine B .....

Sulfate de néomycine .....

Pour 100 ml de solution

Q.S.P .....

Excipients: .....

Excipient à effet notoire: Phénylmercure

#### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire antibiotique (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptide DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### Posologie:

À 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.

Tièdir le flacon au moment de l'emploi en 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:

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le soir.

#### Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression