

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

MUPRAS

11 DEC. 2023

N. BOUZAACHA

186258

ACCUEIL
Déclaration de Maladie

N° P19- 0017869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6663

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BOUSTANE NAZIHA

Date de naissance : 29/06/59

Adresse :

257 Résidence le MONT Royal Bt Ben ANZARANE Casablanca

Tél. :

0661183770

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/09/23

Nom et prénom du malade :

EL BOUSTANE NAZIHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection OPL

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) :

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
27/10/2023	C 3 + I C 10	500 Dhs		 Pr. Med. A. HESSE O.R.L. Centre ORL de Diagnostic et Exploration C.O.D.E AD FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaures et Brahim Roudani - Casablanca - Tel: 0522.25.05.60 Ang. 22/27/2020 - Fax: 0522.20.18.88 091033755

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie les Familles Angle Rue de Normandie et Imam Tabarani Casablanca - Tel: 0522.25.05.60	27/10/2023	63.30
		INPE: 092020174

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

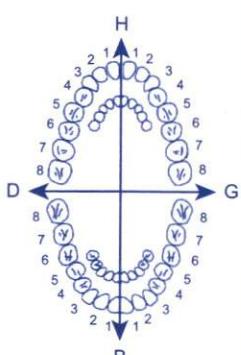
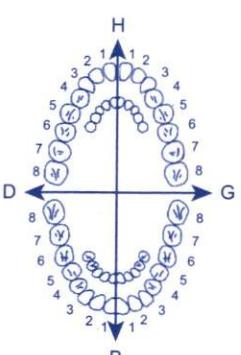
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 27/09/2023

Casablanca, le

Madame

NAZIHA EL BOUSTANI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

63.00

AURIDOL GOUTTES
2 GTTES * 2 PAR JOUR PDT 6 JOURS

S.V.

LAMRANI MERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPF : 091 00 3753



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069



الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتخيص



AURIDOL®

Gouttes pour l'oreille
401 Had Soualem Maroc.



6 118002 080099

Mode d'emploi



1434

Et dans quel cas est-il utilisé?

Avant utilisation.

DOL.

possibles.

AURIDOL?

Et dans quel cas est-il utilisé ?

5% de chlorhydrate de lidocaïne dans du glycérol (anhydre).

PPC 63 DHS

AURIDOL®

AURIDOL® est un dispositif médical dont l'action est basée sur les propriétés osmotiques du glycérol. Le composant principal d'AURIDOL est le glycérol. Le glycérol a deux principales caractéristiques relatives à son utilisation dans les gouttes auriculaires: i) sa consistance huileuse, qui lui permet d'adhérer avec douceur à la peau au niveau du site d'application et qui lui confère des propriétés protectrices et ii) l'hygroscopité du glycérol, qui à son tour permet au glycérol administré par voie topique d'éliminer l'eau des tissus oedématiés (effet osmotique), entraînant une réduction du gonflement, et donc un soulagement de la douleur. La lidocaïne est utilisée comme agent auxiliaire anesthésique local, qui potentialise l'action du glycérol et apaise la douleur d'oreille.

Le glycérol dans le dispositif médical AURIDOL adoucit aussi le cérumen, facilite son élimination et, grâce à ses propriétés hygroscopiques (de rétention d'eau) élimine l'excès de liquide des tissus du canal auditif (effet osmotique), conduisant ainsi à la disparition de la douleur et du gonflement de l'oreille. Le glycérol a un effet causal.

AURIDOL a un effet positif sur :

- L'inflammation du canal auditif externe caractérisée par un gonflement, une douleur et des démangeaisons.
- La douleur causée par une exposition régulière à l'eau et l'humidité.
- La douleur causée par un port prolongé d'écouteurs ou par l'excès de cérumen, qui obstrue le conduit auditif externe.
- Les affections accompagnées de douleurs causées par l'utilisation fréquente de détergents, qui détruisent la membrane naturelle protégeant le conduit auditif externe, comme les shampoings, savons, et gels.

AURIDOL peut être utilisé chez les enfants à partir de 6 mois.

2) - Informations importantes avant utilisation :



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 27/09/23

Reçu la somme de

..... 5.00 / cinq Cent Dir

De Mr, Melle, Mme

..... L.E... 13.G.V. STANI... NAZIHA

Pour consultation ORL (C2) + (K₁₀) pose microaspiration pour

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L

Bouchon de cérumen

