

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Declaracion de Maladie

N° W19-463113

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1541 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 196052

Nom & Prénom : Housni ABDELLAH

Date de naissance : 1949

Adresse : Hay AL YASSMIN N°1 RUE 85 EL JIHAD INZEGANE - AGADIR

Tél : 0670126873 Total des frais engagés : 321,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed STAÏRA
Spécialiste O.R.L.
CLINIQUE AL HOUDA
Lot. A3, N°171 Cité Al Houda - AGADIR
05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Gsm: 06 35 12 45 59

Date de consultation : 07 FEB 2024

Nom et prénom du malade : Housni ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Brûlure + Lésion

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 : AGADIR Le : 14 / 02 / 2024

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
07/11/2024	Ortho		307	INP : 041131384
				Dr. Mohamed STAIRA
				Spécialiste O.R.L.
				CLINIQUE AL HOUDA
				Lot A2, N°171 Cité Al Houda - AGADIR
				Tél. 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
				Gsm: 06 35 12 45 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE TITRITE
304, Av. Hassan II Lot. Aboutank
DCHEIRAT EL JIHADIA
Tél. 05 28 83 87 61
04 2074252

07/02/2024

27.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

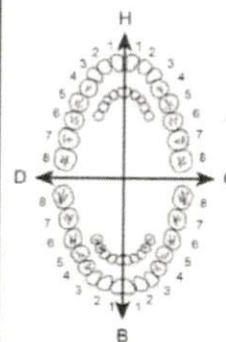
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

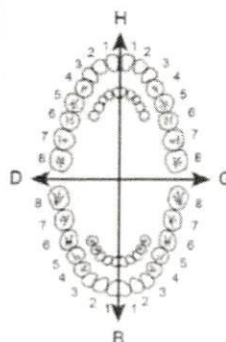
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed STAÏRA

Spécialiste O.R.L.

**Maladies et Chirurgie des Oreilles,
du Nez et de la Gorge
Chirurgie du Cou et de la Face
Exploration et Chirurgie de la surdité**

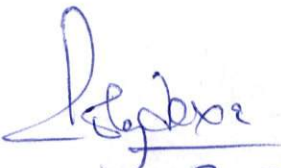
الدكتور محمد ستايرا

**اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
تشخيص وجراحة الصمم**

07 FEB 2024

أكادير، في :

Dr. HOUSSA Asdalleh

21,80  37 2 23



PHARMACIE TITRITE
304, Av. Hassan II Lot. Aboutanik
DCHEIR - EL JIHADIA
Tél: 05 28 83 87 61

Dr. Mohamed STAÏRA
Spécialiste O.R.L.
CLINIQUE AL-HOUDA
Lot. A3, N°171 Cité Al Houda - AGADIR
Tél: 05 28 32 30 30 / 05 28 32 28 28
Gsm: 06 35 12 45 59

مصحة الهدى الحي الإداري - قبالة مسجد خالد بن الوليد حي الهدى
Clinique AL HOUDA, Lot A3 N° 171, Quartier Administrateur- En face de la mosquée
Khalid Bnou Alwalid - Cité ALHOUDA - AGADIR
Tél : 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28 - 06 35 12 45 59 - Fax : 05 28 32 11 32

POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....	650.000 U.I.
Polymyxine B (DCI) sulfate.....	1.000.000 U.I.
Dexaméthasone (DCI) métrasulfobenzoate sodique	0,100 g
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p.	100 ml

Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

Indications thérapeutiques :

Otites externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.
Otites moyennes aiguës incisées.

Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

Effets indésirables :

Réaction allergique.

Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.

Tube de caoutchouc →

Caoutchouc

Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou le réchauffer dans la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de l'appliquer soigneusement sur le flacon pour qu'elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
3. Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
4. Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes) 2 fois par jour, pendant 6 à 10 jours.
- Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes) 2 fois par jour, selon l'âge, pendant 6 à 10 jours.

En règle générale, il est recommandé de ne pas utiliser sous pression.
La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes de 10,5 ml

Liste I (Tableau A)

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

