

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : **1541**

Société :

**RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**HOUSSI ABDELLAH**

**196052**

Date de naissance :

**1949**

Adresse :

**Hay AL YASSMIN N°1 Rue 85X EL JILIA  
INZEGANE - AGADIR**

Tél. : **0670.120873**

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 FEV 2026**

Nom et prénom du malade :

**HOUSSI ASDELLAH** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Bruxisme - Rasyisme**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : **19/02/2026**

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
07/02/2024	Opérations chirurgicales	3070	3070	INP : 041131384 Dr. Mohamed STAÏRA Spécialiste O.R.L. CLINIQUE AL HOUDA Lot A2, N°171 Cite Al Houda - AGADIR Tel. 05 29 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
<b>PHARMACIE TITRITÉ</b> 304, Av. Hassabill Lot. Aboutarik DCHEIRAT EL JIHADIA Tel. 05 28 83 87 61 04 207 4252	07/02/2024	21.80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

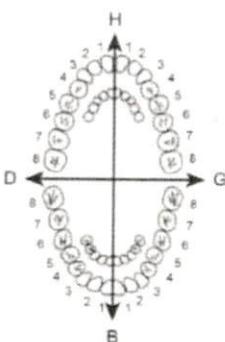
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

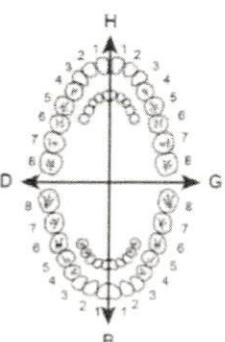
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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 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 FEV 2024

Agadir, le : ..... أكادير، في :

Dr. HOUSSAIN ASDAÏRA

21,80 ⌂ Agadir 3P 2 → 3 SV

**PHARMACIE TITRITE**  
304, Av. Hassan II Lot. Abouzarik  
~~DCHEIRAT - 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  
Tel: 05 28 32 30 30 - 05 28 32 28 28  
Gsm: 06 35 12 45 59

مصحة الهدى الحى الإداري - قبالة مسجد خالد بن الوليد حى 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) métasulfobenzoate sodique .....	0,100 g
Excipients (dont mercuriothiolate sodique) q.s.p. ....	100 ml

### Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

### Indications thérapeutiques :

Oties externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.

Oties moyennes aiguës incisées.

### Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.

Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

### Effets indésirables :

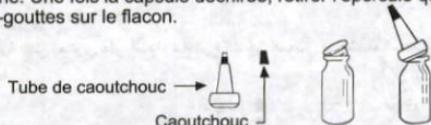
Réaction allergique.

### 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.



### 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 5 à 7 jours.

Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.

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 m

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

