

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS EN CAS DE 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

**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 une fois par an.

**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.

197724

M23- N° 0042249

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

06.21

Société :

Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL 77 A HIDI B BRAHIM

Date de naissance :

01/07/1941

Adresse :

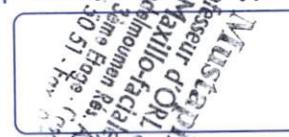
AV. des 7 Belvédères 10000 Casablanca

Tél. :

0669584539 Total des frais engagés : 421,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/09/2014

Nom et prénom du malade :

EL 77 A HIDI B BRAHIM Age: 82 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection ORL

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 28/09/2014

Signature de l'adhérent(e) : C.H

### 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 Parlement des Actes
24/02/2024				<i>C2 + l'abat de l'oreille H 00</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE TONTONVILLE 33, ALLES DES CYGNE TONTONVILLE CASABLANCA Tél : 05 22 86 03 98 INPE : 092056431</i>	24/02/24	21.80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

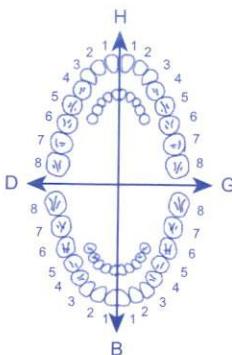
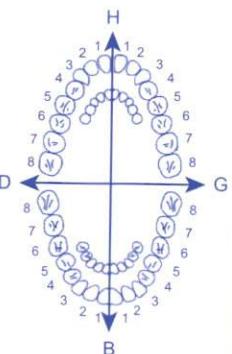
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de décrire 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
																	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	11433553															
G	35533411																
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				DATE DU DEVIS													
MONTANTS DES SOINS																	
DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mustapha ESSAADI

- Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
- Ex enseignant de la Faculté de Médecine et du CHU Ibn Rochd
- Ex Chef de Service des Urgences à L'hôpital 20 Août
- Diplômé de L'allergie en ORL Pédiatrique , Vertiges
- Formation approfondie en : Ronflement et Cancérologie
- Diplômé des Universités de Paris et Toulouse
- Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتور المصطفى السعدي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء، سابق

رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت سابق

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

حاصل على شهادات في أمراض المسالبية والدورة

تشخيص وعلاج الصمم عند الطفل، فتقان التوارزن، الشغري وسرطان

حاصل على شهادات من جامعات باريس وتولوز بفرنسا

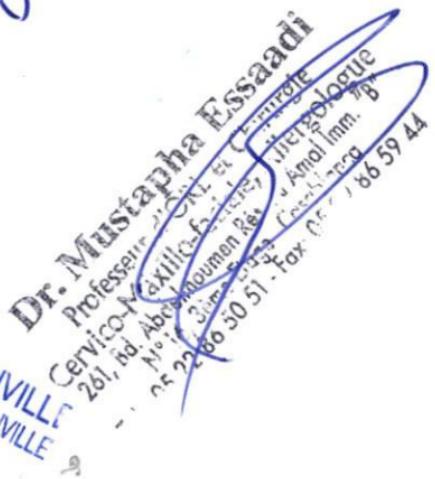
طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية بباريس

Casablanca, le

24 FEB 2021

الدار البيضاء في

EL-DAKIDI Brahim  
D Polypdexe boutte  
21/02/2021



261. شارع عبد المؤمن. إقامة الأمل. عمارة رقم 16 . الطابق الثالث . الدار البيضاء: قرب صيدلية لعلج  
و مقابل متجر CITY CLUB . درب غلف و DÉCATHLON

261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N°16, 3ème étage - Casablanca à côté de pharmacie Laalaj  
en face Derb Ghallef CITY CLUB et DECATHLON - Tramway : devant la station Abdelmoumen  
Tél.: 0522 86 50 51 - Fax : 05 22 86 59 44 E-mail : essaadimusorl63@gmail.com

# POLYDEXA®

## Composition :

Néomycine (DCI) sulf  
Polymyxine B (DCI) sulf  
Dexaméthasone (DCI) sulf  
Excipients (dont mercu)

## Propriétés :

Corticostéroïde associé

## Indications thérapeutiques :

Otites externes à tympan perforé, 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 :

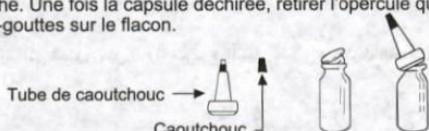
Réaction allergique.

## Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

## Montage du compte-gouttes :

- Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
- 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.
- Placer le compte-gouttes sur le flacon.



## Mode d'emploi :

- 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 pourqu'elle se recolle.
- Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en maintenant le tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.
- Retourner le flacon, le tenir verticalement au-dessus du conduit auditif.
- Presser légèrement le tube de caoutchouc du compte-gouttes, entre deux doigts ; le médicament s'écoule goutte à goutte.
- 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.

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 médecin traitant - Ne pas avaler.

Casablanca, le .....

Le Docteur .....

Prie M .....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires  
Pour .....

C3 + Lavage l'oreille

400,00

S'élevant à la somme de .....

Quatre cent

400,00

Dhs

400,00