

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0022036

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7308 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AABOU HASSAN Date de naissance : 11/11/1964
Adresse : MEME ADRES
Tél. : 0661037058 Total des frais engagés : 820 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L Chirurgen et otolaryngologiste
Autorisation 14508
24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Date de consultation : 07 SEP 2019
Nom et prénom du malade : AABOU HASSAN Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : otite
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 : 07 SEP 2019

Signature de l'adhérent(e) : A. Bouhassane/Ram

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
7 SEP. 2019	G	3	250DH	
4 SEP. 2019	Impédance	15	300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Dr. Montant de la Facture
	07/09/19	270,00

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

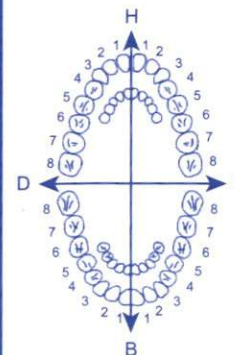
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

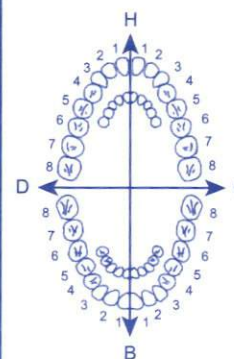


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. A. Chafik RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بـنـانـسي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

07.09.2019

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr AABOU Hassan

1 OXIFLOR 200MG B/20

1 boîte

1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 10 jours.

2 AURICULARUM pdre/sol p instil auric : FI+Amp/10ml

1 boîte

5 gouttes le matin et le soir, pendant 10 jours.

3 AURICULARUM POUDRE

1 boîte

1 pulvérisation de la poudre matin et soir, pendant 10 jours.

SVP: ne pas mélanger la poudre avec le chlorure de sodium 0.9%.

~~Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 75 59 78~~

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIOUA LAÏLA
Rue 2 N° 116 Bise (C)
Quartier Al Ouds Sidi Bernoussi
Casablanca

Sur Rendez-vous بالموعد

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 59 79 / 05 22 75 59 78 : الهاتف
Fax: 05 22 75 59 79 : الفاكس

24، شارع أبي ذر الغفاري
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Dr. A. Chafik RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بتانجي (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

14 Septembre 2019

Casablanca, le في الدار البيضاء،

Mr AABOU Hassan

NOTE D'HONORAIRES

IMPEDANCEMETRIE. K10.

#300.00DH. Trois cents dirhams.

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Sur Rendez-vous بالموعد

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 59 79 / 05 22 75 59 78
الفاكس : 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفاري
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

A A BOU
H A S S A N



DR . A. Chafik RAHMANI
Spécialiste Nez-Gorge-Orilles
Chirurgie de FACE et du COU
14/09/2019 10:28:26

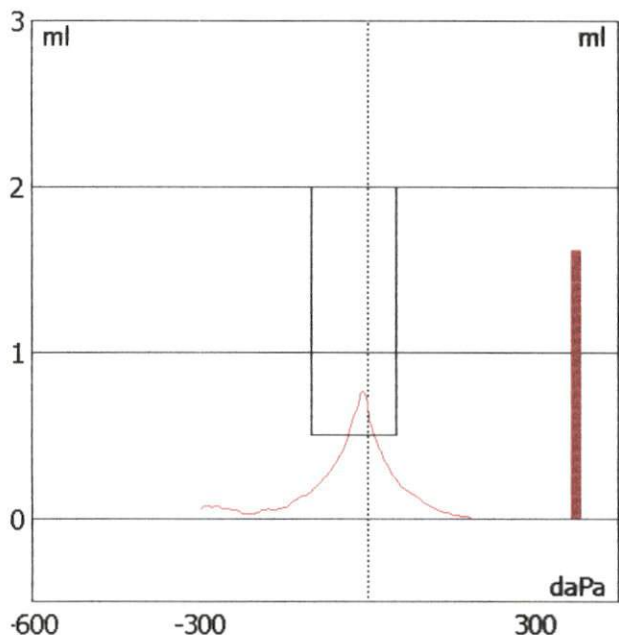
Droite

226 Hz

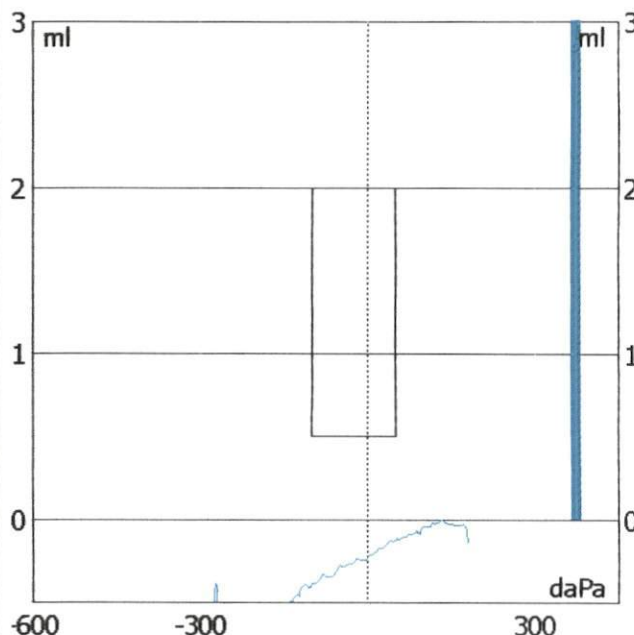
Tymp 226 Hz

Gauche

226 Hz

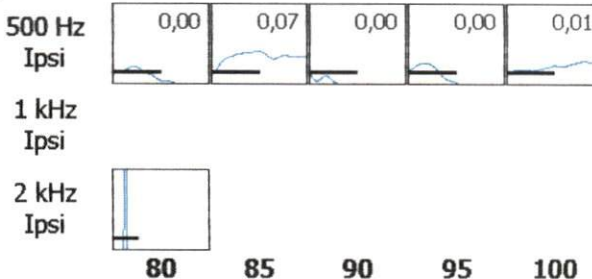
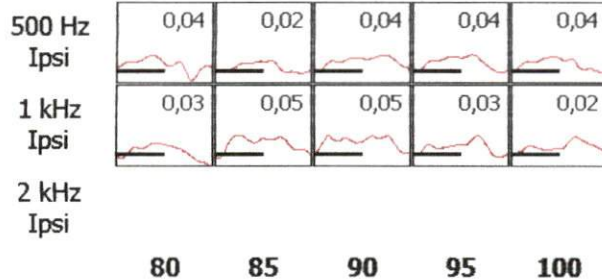


Volume (ml) 1,61 Pression (daPa) -9
Compliance (ml) 0,77 Gradient (ml) 0,47



Volume (ml) 3,12 Pression (daPa) -
Compliance (ml) - Gradient (ml) -

Reflexe ipsi



Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El ghazali - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 60 76

OXIFLOR®

(Ofloxacin)

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 10 et 20 comprimés dosés à 200 mg d'ofloxacin

COMPOSITION

Ofloxacin 200 mg

Excipient : amidon de maïs, povidone, stéarate de magnésium, croscovidone, lactose qs 1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des quinolones.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Infections urinaires hautes et basses, aiguës ou chroniques
- Infections prostatiques
- Infections gynécologiques
- Infections gastro-intestinales et hépatobiliaires
- Infections ostéo-articulaires
- Infections bronchopulmonaires
- Infections ORL (sinusites chroniques, poussées de surinfection des otites chroniques, préparation pré-opératoire)
- Septicémies

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Antécédent de tendinopathie avec une fluoroquinolone
- Hypersensibilité à l'ofloxacin ou à un produit de la famille des quinolones
- Epilepsie
- Déficit en G6PD
- Grossesse et allaitement, sauf avis contraire du médecin traitant (Cf. Grossesse et allaitement)
- Chez l'enfant jusqu'à la fin de la période de croissance
- Intolérance au lactose, en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE

- Eviter l'exposition au soleil et aux rayonnements ultraviolets pendant la durée du traitement en raison du risque de photosensibilisation
 - Tendinites : l'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille, et un avis en milieu spécialisé.
- La rupture du tendon d'Achille semble être favorisée par le traitement à long cours.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Prévenez votre médecin en cas de :

- Antécédents de convulsions ou de myasthénie
- Gonflement du tendon d'Achille.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AU

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

OXIFLOR® 200 mg

20 comprimés

PPV 112DH00

EXP 01/2022

LQT 8D072 1

Sulfate de polymyxine B 1.000.000 U.I.
Nystatine 1.000.000 U.I.
Phosphate sodique de dexaméthasone 10,00 mg
Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Auricularum®

Poudre auriculaire

LOT 191346

EXP 05 2021

PPV 79.00 DH

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline 90.000 U.I.
Sulfate de polymyxine B 100.000 U.I.
Nystatine 1.000.000 U.I.
Phosphate sodique de dexaméthasone 10,00 mg
Excipient : Laurylsulfate de sodium

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml)

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-infectieux en association.

LOT 191346

EXP 05 2021

PPV 79.00 DH

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament est indiqué en traitement bactérien ou champignon.
- Ce médicament est indiqué chez les patients avant ou après intervention chirurgicale de l'oreille dans certaines circonstances déterminées par le médecin généraliste ou le spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

ATTENTION !

L'utilisation d'AURICULARUM ne sera envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

AURICULARUM peut être prescrit au cours de l'allaitement.

Si au bout de 10 jours voir les 15 jours les symptômes persistent, il faut re-consulter.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN