

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-445233

40058

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08327 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KHEL FOUAD

Date de naissance : 20/11/1962

Adresse : RES SIESTA BEACH RESORT GHENIS MOHAMMEDIA

Tél. : 0661397225 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. TANTOUA BENNIS

Date de consultation : 23/07/2020

Nom et prénom du malade : M. EL KHEL FOUAD

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

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 SEP. 2020

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 : MOHAMMEDIA Le : 13/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### 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 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



# 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
23/7/2020	CS K10		250,00 100,00	INP :  

## EXECUTION DES ORDONNANCES

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

 28/04/2020 19,10

## 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	

# 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 de l'ODF

## SOINS DENTAIRES

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

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX 

MONTANTS DES SOINS 

DATE DU DEVIS 

DATE DE L'EXECUTION 

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Touriya BENNIS**

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



**الدكتورة ثريا بنيس**

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

83-07-2020

M<sup>EL</sup> ELKHEL Fouad

1940  
antibiosyalar

II gtt 3 x 18/8/20

1940

~~Dr. Touriya BENNIS~~

PHARMACIE YASMINA  
136, Av Hassan II, Lot Social  
Mohammédia  
Tél: 05 23 30 56 99

21، شارع الجيش الملكي - الطابق الثاني - رقم 20 - المحمدية الهاتف: 05 23 32 53 30

21, Avenue des F.A.R., 2ème Etage N° 20 MOHAMMEDIA - Tél.: 05 23 32 53 30



# ANTIBIO-SYNALAR

## Gouttes auriculaires

### Flacon de 10 ml

Acétone de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

#### **Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, 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, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### **COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

##### **Composition qualitative et quantitative en substances actives:**

Acétone de fluocinolone .....	0,025 g
Sulfate de polymyxine B .....	1 000 000 UI
Sulfate de néomycine .....	350 000 UI

Pour 100 ml de solution.

**Excipients:** Nitrate de phénylmercure, acide citrique monohydraté, propylène glycol, eau purifiée.

**Excipient à effet notoire:** Phénylmercure

#### **FORME PHARMACEUTIQUE:**

Solution pour instillation auriculaire. Flacon de 10 ml avec compte-gouttes.

#### **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:**

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (fluocinolone) et de deux antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des aminosides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

#### **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

#### **COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

##### **Posologie:**

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

##### **Mode et voie d'administration:**

Voie locale.

Instillation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tiédifier le flacon au moment de l'emploi en le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin d'éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

#### **Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:**

- Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte.
- Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.
- Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que le médicament pénètre.
- Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.
- Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu, mais cela n'a pas besoin d'être stérile.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de la santé de votre oreille. Si vous ne suivez pas ces conseils, le médicament dans l'oreille peut provoquer une infection. Redresser trop tôt la tête va provoquer des douleurs et les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans l'oreille. La moindre efficacité du traitement.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être réutilisé.

#### **Fréquence d'administration:**

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une le soir.

#### **Durée de traitement:**

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement et à la dose prescrite. Si vous ne suivez pas ces conseils, le médicament dans l'oreille peut provoquer une infection. Redresser trop tôt la tête va provoquer des douleurs et les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans l'oreille. La moindre efficacité du traitement.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. Une impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Si vous ne suivez pas ces conseils, le médicament dans l'oreille peut provoquer une infection. Redresser trop tôt la tête va provoquer des douleurs et les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans l'oreille. La moindre efficacité du traitement.

**ANTIBIO SYNALAR**

19.40