

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-573480

46211

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 7820 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : PIKINSI AMIN

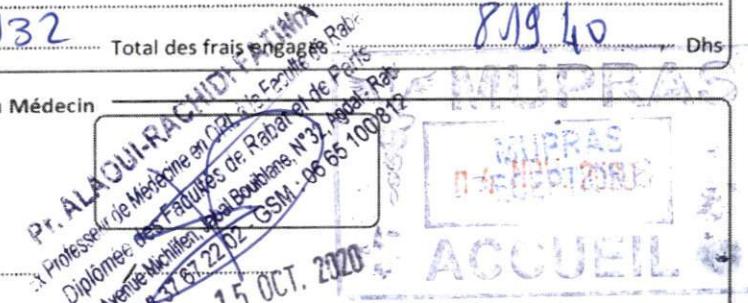
Date de naissance : 15/03/1967

Adresse : 10 RUE PIRES GL KHALF RABAT

Tél. : 0661176932 Total des frais engagés : 819,40 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : RABAT Le : 22/10/2020

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
15 OCT. 2020	CD	—	300,00	INP : 10000000000000000000000000000000 Pr. ALAOUI-RACHID, Rabat Professeur de Médecine en ORL à la Faculté de Rabat Institut Supérieur des Facultés de Rabat et de Paris Salle Avenue Michèle Jabbas Building N°32, Agdal - Rabat Tél. : 05 37 57 22 02 GSM : 06 65 100 812

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU LYCEE CASA SARA - CASABLANCA Bis Rue de l'Industrie Tel : 05 22 22 00 00	15/10/20	19,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DU LYCEE CASA SARA - CASABLANCA Place Talha-Avni Tél : 05 37 77 10 10 (L.C.) Fax : 05 37 77 10 10 INPE 100000470 ICP 100000470	26/10/20 Elha Avni	100,00	500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

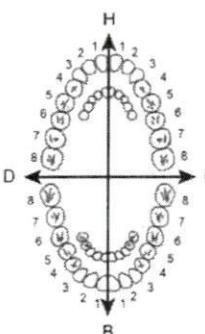
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

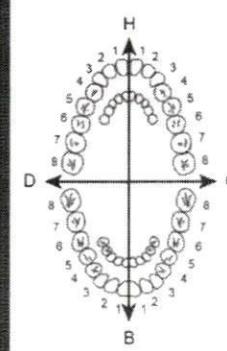
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	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
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

[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

Docteur F. ALAOUI-RACHIDI
Professeur de Médecine en O.R.L.
Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris
Adulte - Enfants
- Maladies et Chirurgie des Oreilles; Nez
Sinus - Gorge - Larynx
Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de la Thyroïde
Traitement de L'Allergie et du Ronflement

الدكتورة العلوى الراشدى فاطمة
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالرباط
- أمراض وجراحة الأذن الأنف والحلق
- جراحة العنق والوجه والغدة الدرقية
- علاج الحساسية

15 OCT. 2020

R° Meknès Amin

19.11.20 - Antibiotique S.V.

Urgent 31 juillet.



Pr. ALAOUI-RACHIDI FATIMA
Ex Professeur de Médecine en ORL à La Faculté de Rabat
Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris
Angle Avenue Michlifen N°32 Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 22 02 / GSM : 06 65 100 812
ICE : 001621571000085 - E-mail : alaoui_f@yahoo.fr

Docteur F. ALAOUI-RACHIDI

Professeur de Médecine en O.R.L

Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris

Adulte - Enfants

- Maladies et Chirurgie des Oreilles; Nez

Sinus - Gorge - Larynx

Chirurgie de la Face et du Cou

Chirurgie de la Thyroïde

- Traitement de L'Allergie et du Ronflement

الدكتورة العلوى الراشدي فاطمة

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالرباط

- أمراض وجراحة الأذن الأنف والحلق

- جراحة العنق والوجه والغدة الدرقية

- علاج الحساسية

15 OCT. 2020

Echographie
cou & t

Dr. Fatiha Alaoui - Dr.

Pr. ALAOUI-RACHIDI FATIMA
Professeur de Médecine en ORL à La Faculté de Rabat
Diplômée des Facultés de Rabat et de Paris
Angle Avenue Michlifen, N° 32 Agdal, Rabat, Maroc
Téléphone : 05 37 67 22 02 / GSM : 06 65 100 812

Angle Avenue Michlifen Jabal Bouiblane N° 32 Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 22 02 / GSM : 06 65 100 812

ICE : 001621571000085 - E-mail : alaoui_f@yahoo.fr

ANTIBIO-SYNALAR
Gouttes auriculaires
Flacon de 10 ml

* Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de néomycine

Veuillez 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 à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes car les symptômes identiques peuvent être nocifs.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez une réaction allergique, consultez immédiatement un médecin ou un pharmacien.

ent.

ANTIBIO SYNALAR

acin

e en

19,40

0,025 g
000 UI
000 UI



COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Composition qualitative et quantitative en substances actives:

Acétonide de fluocinolone

Pour 100 ml de solution

Excipients: Nitrate de phénylmercure, acide citrique monoïde.

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 infections de l'oreille.

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 au besoin.

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.

Tièdir 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 pour que l'oreille atteinte se trouve en haut.
- Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.
- Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de l'oreille.
- Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.
- Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu; il faut alors essuyer avec un papier absorbant qui n'a pas besoin d'être stérile.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement: en effet, il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du médicament dans l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille; ceci expose alors à une moindre efficacité du traitement.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

À la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.

Fréquence d'administration:

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

Durée de traitement:

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

ANTIBIO SYNALAR
GOUTTES
AURICULAIRES 10 ml



6 118000 120254



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Scanner 128 et 16 barrettes - IRM 1.5 T TIM - Radiologie Dentaire

Sénologie-Imagerie de la femme - Radiologie Interventionnelle - Unité d'Echographie Doppler
Ostéodensitomètre - Radiologie Numérisée - Radiologie Conventionnelle

الدكتور سعيد أكجوج
Docteur Said AKJOUJ

CRN/265411

الدكتور يوسف الفقير
Docteur Youssef EL FAKIR

الدكتور عمر طاويسي
Docteur Omar TAOUSSI

Nom du patient (e) : Mr MKINSSI AMINE
Nom du médecin : Dr ALAOUI-RACHIDI FATIMA

Rabat le 20/10/2020

ECHOGRAPHIE CERVICALE

TECHNIQUE :

- Des coupes échotomographiques ont été réalisées à l'étage cervical à l'aide d'une sonde de 11 Mhz, avec étude au doppler couleur et étude élastographique.

RESULTATS :

- La glande sous maxillaire droite est augmentée de volume par comparaison au côté controlatéral. Celle-ci mesure 43 x 20,5 mm (Versus 38,5 x 15,5 mm de diamètres du côté gauche).
- La glande sous maxillaire droite est discrètement plus vascularisée au doppler couleur que celle du côté opposé, elle est le siège d'une dilatation des canaux salivaires, mesurant entre 2,7 mm à 4 mm de diamètre, en amont d'une lithiase mesurant 5,4 x 2 mm de diamètres, de topographie postérieure, siégeant à la jonction tiers supérieur/tiers moyen de la glande.
- Les glandes parotides sont de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure homogène.
- Glande thyroïde de volume normal, de contours réguliers et d'échostructure tout à fait homogène, sans nodule circonscrit ni formation kystique intra-glandulaire.
- Absence d'adénomégalie pathologique latéro-cervicale.

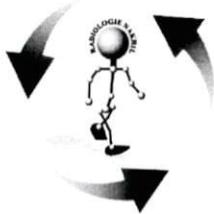
CONCLUSION : Au terme de cette exploration on note :

- Une glande sous maxillaire droite modérément augmentée de volume par comparaison à celle du côté opposé, siège d'une dilatation canalaire, en amont d'une lithiase de topographie postérieure, à la jonction tiers supérieur / tiers moyen du bord postérieur de la glande.

R

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL
Dr. Omar TAUSSI
6 , Place Talha. Avenue Ibn Sina - Rabat
Tel : 0537 77 10 10 - www.radiologienakhil.com

Urgences Radiologiques 24 h/24



مركز الفحص بالأشعة النخيل

CENTRE DE RADIOLOGIE NAKHIL

Institut d'Imagerie Médicale et de Radiologie Interventionnelle

Docteur Youssef EL FAKIR

Docteur Omar TAOUSSI

- IRM 1.5 T
- Scanner 16 barrettes
- Echographie Doppler Couleur
- Ostéodensitométrie
- Radiologie Numérisée
- Mammographie
- Artériographie
- Radiologie Interventionnelle

FACTURE

N° : 2011134
Rabat, le 20/10/2020

Nom patient : MKINSSI AMINE

Examen(s) réalisé(s) :

ECHOGRAPHIE CERVICALE 500,00 DHS

Montant : **500,00 DHS**

Convention/R : :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

CINQ CENTS DHS

REGLEMENT : ESPECES

Centre de Radiologie Nakhil SC
6, Place Talha Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat - Maroc
Tél: 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Taxe prof. 257/0000470 JAI 0000470
C.I.S.S: 71774323 - 05 37 77 10 77
C.N.S.S: 7177480 ICE : 001713888000038

PATENTE : 25740323 I.S : 03334707 C.N.S.S : 7177480 ICE : 001713888000038
N° Compte bancaire BMCE 011 810 0000 01 210 0062554 23

6, Place Talha Av. Sina (à coté Clinique Agdal) Agdal
Tél : 05 37 77 10 10 (LG) Fax : 05 37 77 10 77
Contact Whatsapp : +212 689 031 868