

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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

N° W19-598468

56031

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12631

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAOUINA

Nissrine

Date de naissance :

29/09/1987

Adresse : Huy EL Aloujine Rue Tidha abid N°5 Remarc

Tél. : 0676319755

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

CAS 22/11/2021 LAOUINA NISSRINE 19 JAN 2021

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 :

Le : 20/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

LAOUINA NISSRINE

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
20/12/2011			300	INP : 091113928
20/12/2011			80	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE MOURKIM 60, RUE 30, Moudarrou, Casablanca Tél: 0522 21 10 10	20/12/2011	300,00 Dhs PHARME MOURKIM 30, RUE 30, Moudarrou, Casablanca Tél: 0522 21 10 10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

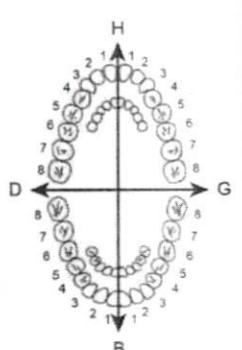
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

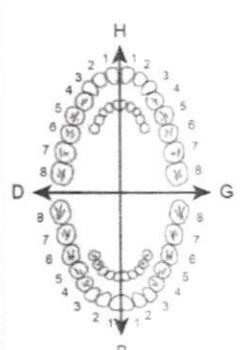


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
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

Casablanca, le

Casablanca, le
16/08/2012
Dr. R. MOUFFAK

Madame

NISSRIN

LAOUINA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

EFFIPRED20 mg

2 comprimés le matin pendant 6 jours

FLOXAM 500 24

2 comprimés 2 fois par jour

NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

POLYDEXA AURICULAIRE

10 gouttes ds l'oreille le soir pendant 6 jours

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P. 16,85 Dhs

mucosa
Restores hydration of dry

bioactive ingredients
restores hydration of dry



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
codealfarabi@gmail.com
IF : 14478582
ICE : 001837199000069

صيدلية مكرم
PHARMACIE MOKRIM
60, Rue 30 - Mandarona Air Chock
Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca
RC: 281024 / Pat: 34023467

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.F. AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic & Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tel: 05 22 47 20 30 (L.G) - Fax: 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenozoate de sodium).....5 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

- Comprimés effervescents à 20 mg

Prednisolone (sous forme de métasulfobenozoate de sodium).....20 mg

Excipient qsp.....1 comprimé effervescent

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocrinianes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescrip
- Prendre les comprimés dissous dan

EFFIPRED® 20 mg

PPV 5901440
EXP 06/2023
LOT 0401B 2

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiot
- Certaines viroses en évolution (herpès, v
- États psychotiques encore non contrôlés

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant co du comprimé (43 mg de sodium par comp sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traiteme progressivement les doses en suivant la pre

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369

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 mercurothiolate 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 :

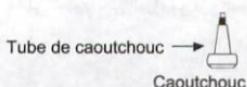
Réaction allergique.

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.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.

**Mode d'emploi :**

1. Faire tiédir préalablement le flacon dans l'eau chaude ou d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; i pourquoi elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en r 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 p

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes).
 - Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes).
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.
- En règle générale, il est recommandé de ne pas dépasser 10 instillations par jour.
- La durée du traitement usuel ne doit pas excéder 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon compte-gouttes

Liste I (Tableau A)

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale

main. A la suite
ment sur le flacon
re le pouce et



Z.I. du Sa... maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

à pas avaler.

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 mercurothiolate 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 :

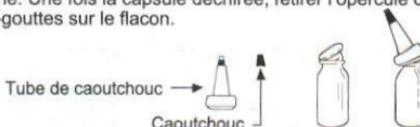
Réaction allergique.

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 pourqu'elle se recolle.

2. Dévisser le capuchon qu l'index.

3. Retourner le flacon, le te

4. Presser légèrement le goutte à goutte.

5. Après chaque instillation

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain

- Enfants : utiliser en bain

Laisser ensuite la tête pen

En règle générale, il est re

La durée du traitement us

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flac

Liste I (Tableau A)

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001150199 >

Ne peut être délivré que sur ordonnance médicale - Suivre les indications du médecin traitant - Ne pas avaler.

code
AL FABABI

A+I

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراري
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

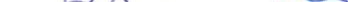
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Laosian Mission

Le.....

Renseignements cliniques : 

Pour

π AUDIOGRAMME TONAL /
 π IMPEDANCEMETRIE

π PEA

π VIDEO

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

Dr. R. MOULIN
C.O.D. O.S.L.
Aéroport de
Tolosa
16 Rue Jean de
Dieu, 41
42222
47 Jules et
Théodore, et
16 Rue Jean de
Dieu, 41
40300
Grenoble
Institutions
INPE, 0914139245
22-20-1885
Casa



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

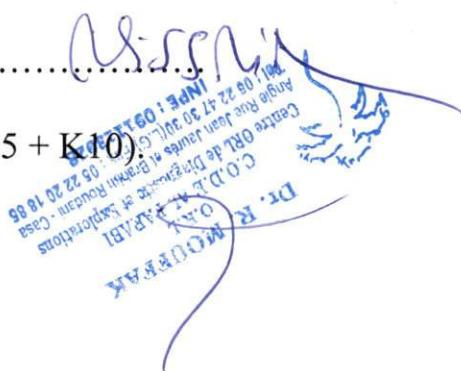
NOTE D'HONORAIRES
A+I

Le/...../.....

Reçu la somme de **cinq cents (500) dirhams**

De Mr, Melle, Mme

Pour audiogramme + impédancemetrie (K15 + K10)

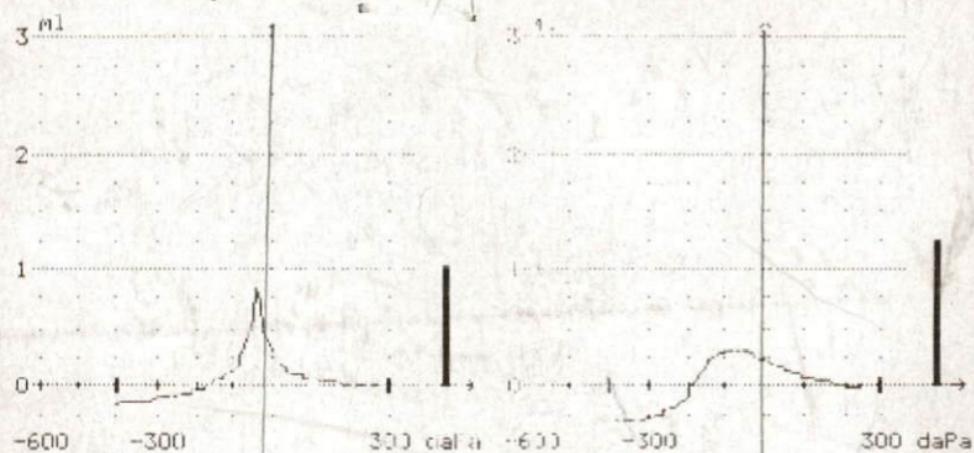


AT235

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume 1.02 ml
 Compliance 0.86 ml
 Pressure -44 daPa
 Gradient 0.65 ml

Ear Volume 1.25 ml
 Compliance 0.32 ml
 Pressure -69 daPa
 Gradient 0.05 ml

Reflex

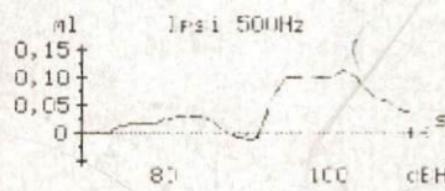
Right

Left

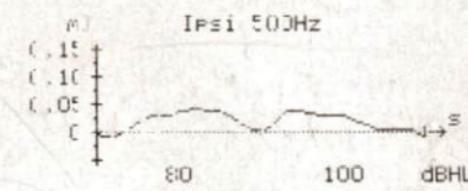
Pressure -44 daPa

Pressure -69 daPa

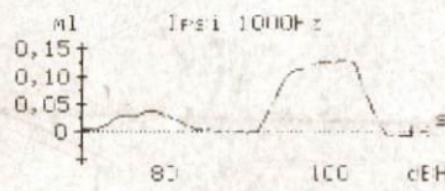
Sequence



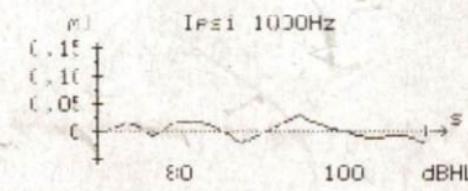
Sequence



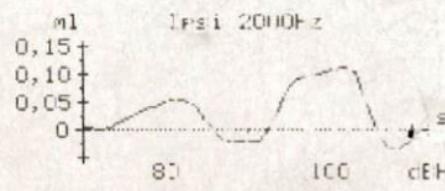
Sequence



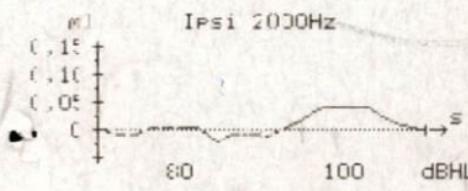
Sequence



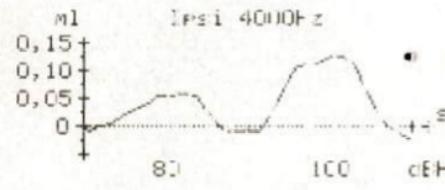
Sequence



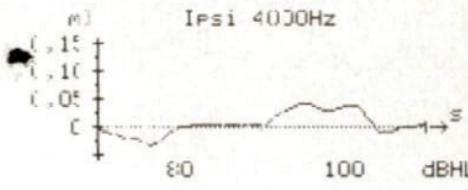
Sequence



Sequence



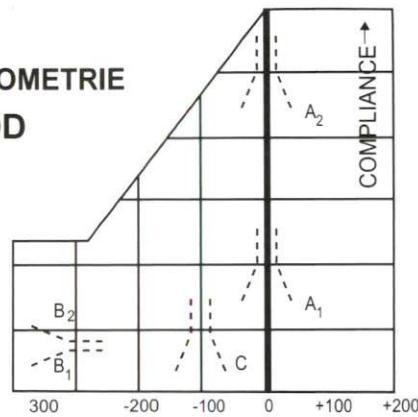
Sequence



IMPEDANCEMETRIE

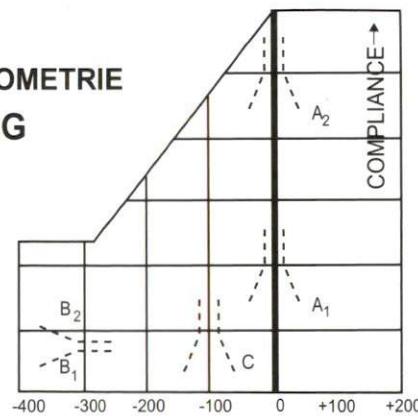
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

Stim OD	Réflexe OG
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

Normal 2 - 15 ans = 80 à 110 dB
> 15 ans = 80 à 95 dB

Stim OG	Réflexe OD
500 Hz =	dB
1000 Hz =	dB
2000 Hz =	dB

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراري
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

NOM

Prénom

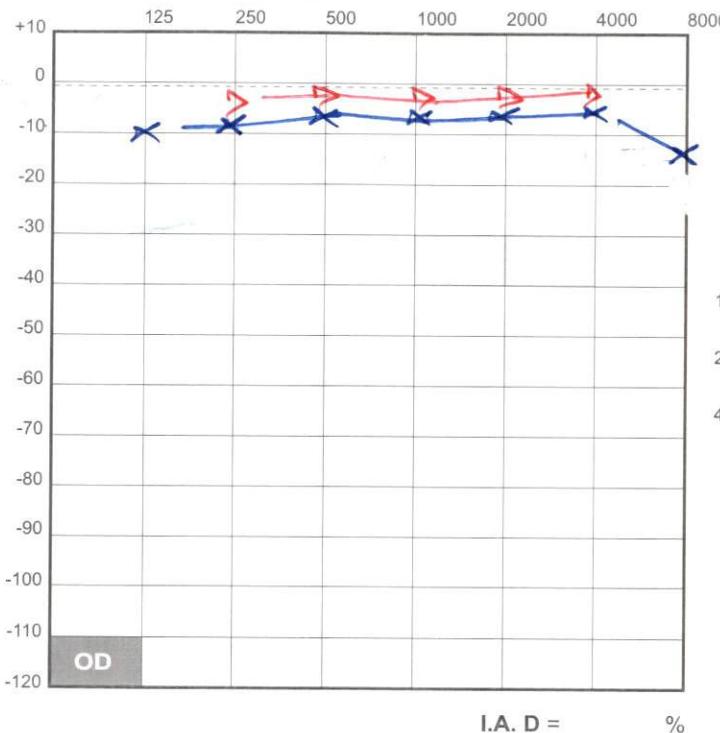
Date de naissance

Date d'examen

Observations

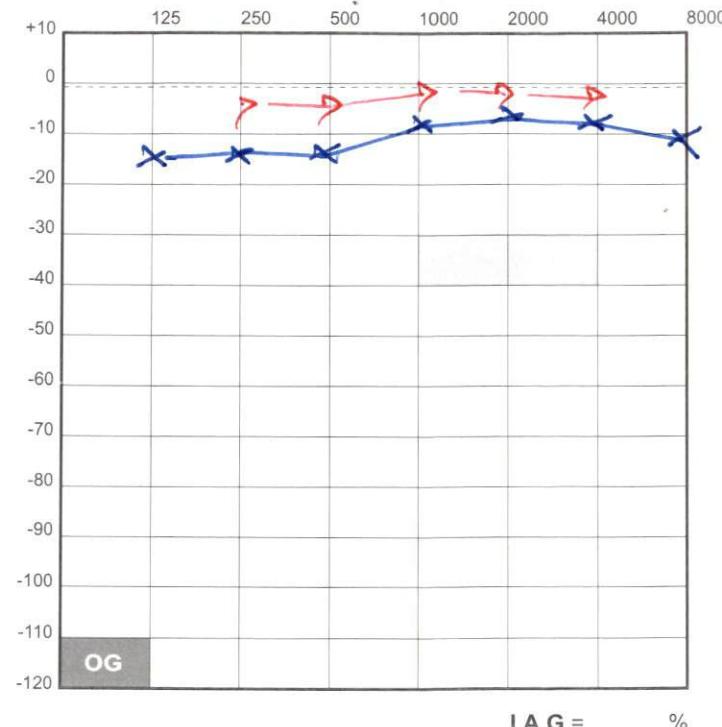
DR. R. MOUFFAK
O.R.L.
CODE AL FARABI
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30/L.C. Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



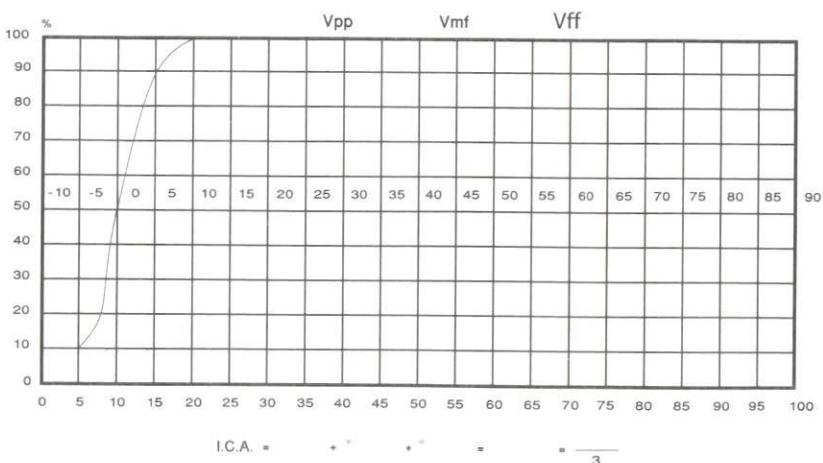


PERTE AUDITIVE

OD	OG
500 hz	db
1000 hz	db
2000 hz	db
4000 hz	db
PAM	db



EPREUVES VOCALES



- OD : Oreille droite
- OG : Oreille gauche
- PAM : Perte auditive moyenne
- I.A : Pourcentage d'incapacité auditive

