

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° W19-598468

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12631 Société : _____

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : LAOUINA NISSRINE

Date de naissance : 29/09/1987

Adresse : Hay EL ALONGINE Rue Taha abad N°5 Rmanc

Tél : 0676319755 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/11/2021

Nom et prénom du malade : LAOUINA NISSRINE

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

Nature de la maladie : Afflu

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 : 22/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
01/01/2000	visite	300		
01/01/2000	visite	800		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUKRIM 60, Rue 30, Mondarone Am Chock Tél: 05 22 22 22 22	01/01/2000	4.17,80

ANALYSES, RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

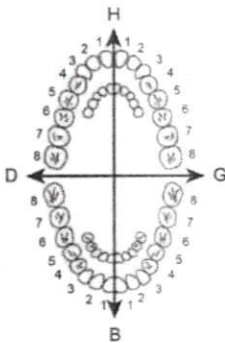
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					MONTANTS DES SOINS	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					DEBUT D'EXECUTION	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					FIN D'EXECUTION	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

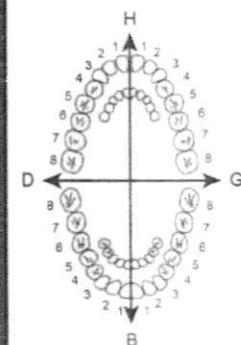
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

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

Casablanca le

Casablanca le

Madame

NISSRIN

LAQUINA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

58,40
EFFIPRED20 mg

2 comprimés le matin pendant 6 jours

16,40
FLOXAM 500 24

2 comprimés 2 fois par jour

136,20
NASONEX 120

2 pulvérisations dans chaque narine matin et soir 1 mois

POLYDEXA AURICULAIRE

10 gouttes ds l'oreille le soir pendant 6 jours

21,80
85,00
sk... bufer

T: 417,80 bu



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 MOUKRIM
60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock
Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca
RC: 281024 / Pat: 34023467

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.

Centre O.R.L de Diagnostic & Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 / G.Pax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
التشخيص والتشخيص

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 métasulfobenzoate de sodium).....5 mg
Excipient qsp.....1 comprimé effervescent
- Comprimés effervescents à 20 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate 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, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription
- Prendre les comprimés dissous dans l'eau, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotique
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, etc.)
- États psychotiques encore non contrôlés

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et en lipides, et un apport adéquat en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte du contenu en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 5 mg)
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement, mais réduire progressivement les doses en suivant la prescription

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58D/140
EXP 06/2023
LOT 04018 2

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) métrasulfobenzoate sodique	0,100 g
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p.	100 ml

Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

Indications thérapeutiques :

Oites externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.
Oites moyennes aiguës incisées.

Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

Effets indésirables :

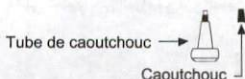
Réaction allergique.

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 ; pourquoi elle se recolle.
2. Dévisser le capuchon qui obture le compte-gouttes en m 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 penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille (1 à 5 gouttes 3 fois par jour).
 - Enfants : utiliser en bain d'oreille (1 à 2 gouttes 3 fois par jour).
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes. En règle générale, il est recommandé de ne pas interrompre le 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.

Ne pas avaler.



2180



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

Imp ALDIR CS0450/0513

FLOXAM®

(FLUCLOXACILLINE)

Penicilline insensible à la pénicillinase

PRESENTATIONS :

- Boîte de 16 gélules à 500 mg
- Boîte de 24 gélules à 500 mg
- Flacon de 12 doses de poudre pour 60 ml de suspension orale dosée à 250 mg / 5 ml
- Flacon de 20 doses de poudre pour 100 ml de suspension orale dosée à 250 mg / 5 ml
- Boîte de 1 flacon de poudre à 500 mg + 1 ampoule de solvant pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique à 3 %)
- Boîte de 1 flacon de poudre à 1 g + 1 ampoule de solvant pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique à 3 %)
- Boîte de 1 flacon de poudre à 250 mg + 1 ampoule de solvant eau ppi .
- Boîte de 6 flacons de poudre à 1 g + 6 ampoules de solvant pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique à 3 %)

COMPOSITION :

- Gélules à 500 mg :

Flucloxacilline (DCI) 500 mg (sous forme de sel sodique monohydraté)

Excipient qs 1 gélule.

- Poudre pour suspension buvable à 250 mg / 5 ml sans sucre :

Flucloxacilline (DCI) 250 mg (sous forme de sel sodique monohydraté) par cuillère mesure de 5 ml .

Excipient qsp 6,5 g de poudre par flacon de 12 doses et 10,25 g de poudre par flacon de 20 doses.

- Injectable à 250 mg :

Flacon de poudre contenant 250 mg de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 3 ml de solvant eau pour préparations injectables.

- Injectable à 500 mg :

Flacon de poudre contenant 500 mg de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 5 ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique.

- Injectable à 1 g :

Flacon de poudre contenant 1 g de Flucloxacilline (DCI) (sous forme de sel sodique monohydraté) + ampoule de 5 ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique.

PROPRIETES :

Antibiotique de la famille

résistant à la pénicillinase

La Flucloxacilline est bactériostatique

Spectre d'activité : c'est avant tout

Staphylococcus epidermidis, streptococcus

anthracis, neisseria spp

La Flucloxacilline diffuse largement

liquides d'épanchement péricardique

les amygdales, l'os et l'oreille moyenne

INDICATIONS :

Découlent de son activité bactéricide sur Staphylococcus aureus

Son intérêt réside dans les staphylococcies cutanées

Prophylaxie des infections post-opératoires (chirurgie

Dans les infections pleuro-pulmonaires, ostéoarticulaire,

et les infections méningées, une association est habituelle

Ce médicament ne contenant pas de sucre, il peut être

état dentaire ou de régime hypocalorique.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale : (1/2 heure avant les repas)

Adultes : 500 mg 3 à 4 fois / 24 heures

Enfants et Nourissons : 25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure

dosée à 250 mg / 5 ml 2 à 3 fois par jour

PPV 1160440

LOT 04027 2
EXP 05/2022

FLOXAM®

FLOXAM®

24 gélules 500 mg



POLYDEXA®

Solution auriculaire

Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....	650.000 U.I.
Polymyxine B (DCI) sulfate.....	1.000.000 U.I.
Dexaméthasone (DCI) métrasulfobenzoate sodique	0,100 g
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p.	100 ml

Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

Indications thérapeutiques :

Otitis externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.
Otitis moyennes aiguës incisées.

Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.
Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

Effets indésirables :

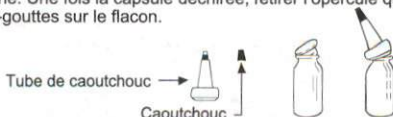
Réaction allergique.

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 pour qu'elle se recolte.
2. Dévisser le capuchon qui ferme le flacon.
3. Retourner le flacon, le tenir à l'index.
4. Presser légèrement le flacon pour faire tomber la goutte à goutte.
5. Après chaque instillation, laisser la tête penchée pendant quelques minutes.

Posologie :

- Adultes : utiliser en bain d'oreille.
 - Enfants : utiliser en bain d'oreille.
- Laisser ensuite la tête penchée pendant quelques minutes.
En règle générale, il est recommandé de continuer le traitement pendant 7 à 10 jours.

Forme et présentation :

Solution auriculaire - Flacon de 100 ml.

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*



6 118 001 150 199 >

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

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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

Département des Explorations Fonctionnelles ORL

Mr, Melle, Mme, Enft

Le.....

Renseignements cliniques :

Pour

π AUDIOGRAMME TONAL

π IMPEDANCEMETRIE

π P E A

π VIDEONYSTAGMOGRAPHIE (VNG)

π MANŒUVRES POSITIONNELLES

Dr. R. MOUJAK
Centre O.R.L.
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 022 47 30 30 / 47 30 30
Fax : 022 20 18 85
IMPE : 09113928



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف 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 22/12/20

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

De Mr, Melle, Mme

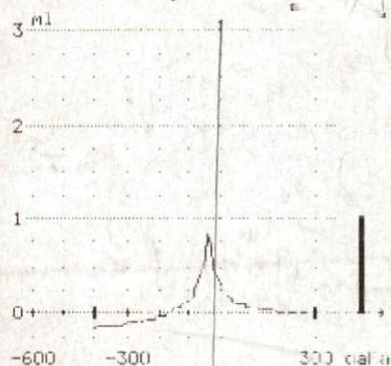
AAALAN AL-SAYED

Pour audiogramme + impédancemétrie (K15 + K40).

Dr. R. MOUJAK
C.O.D.L. AL FARABI
Centre O.R.L. de Diagnostic et d'Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

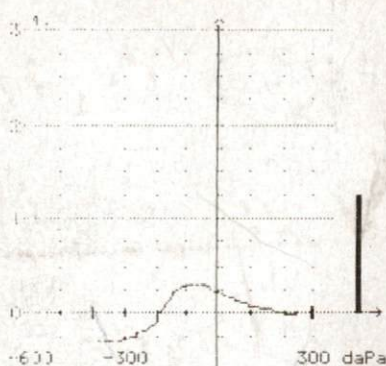
Tympanogram

Right



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

Left



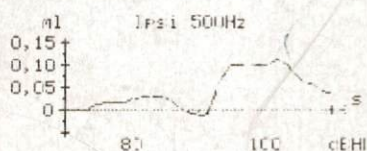
Ear Volume 1.25 ml
Compliance 0.32 ml
Pressure -63 daPa
Gradient 0.05 ml

Reflex

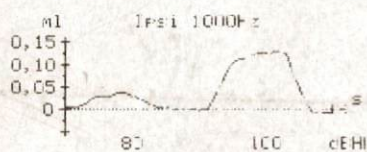
Right

Pressure -44 daPa

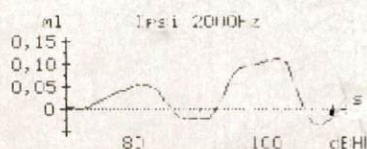
Sequence



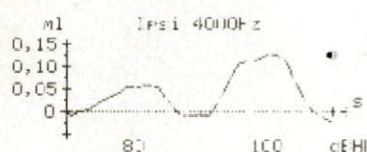
Sequence



Sequence



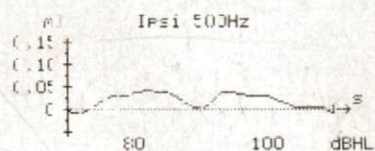
Sequence



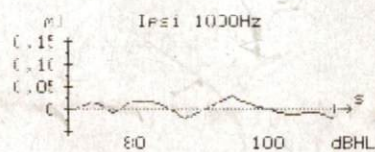
Left

Pressure -69 daPa

Sequence



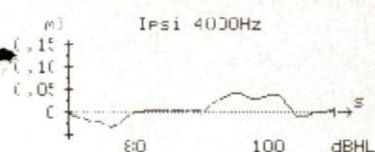
Sequence



Sequence



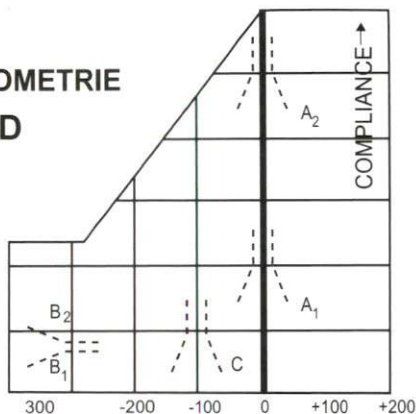
Sequence



IMPEDANCEMETRIE

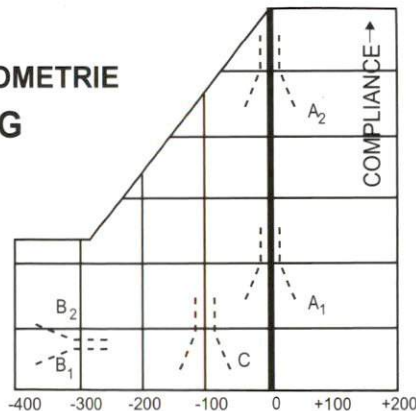
TYMPANOMETRIE

OD



TYMPANOMETRIE

OG



REFLEXE STPEDIEN

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

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

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفراجي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

AUDIOGRAMME

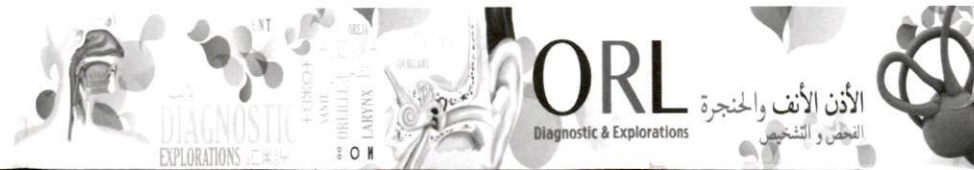
NOM *LAQUINA*

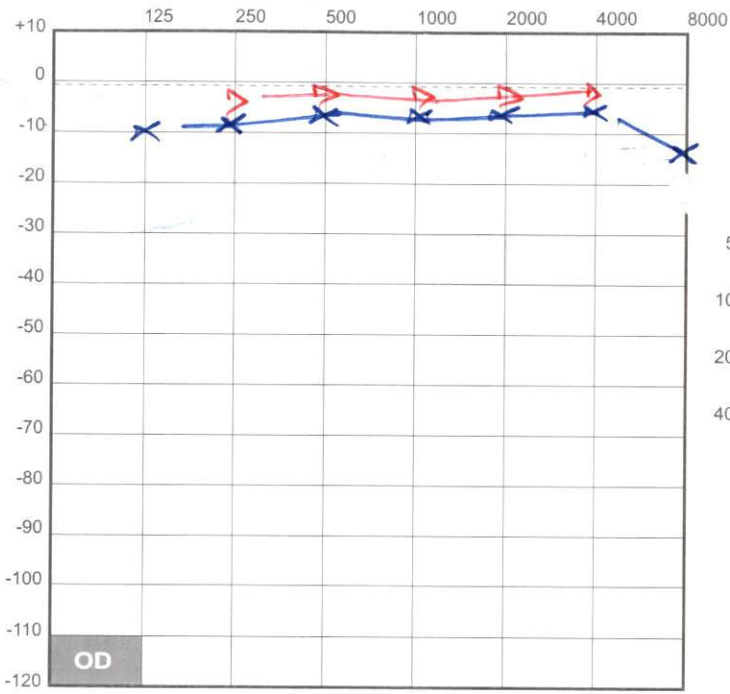
Prénom *Nissrin*

Date de naissance Date d'examen *20/12/20*

Observations

Dr. R. MOUFAK
O.R.L.
C.O.D.F AL FARABI
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue de Sidi El Brahim Aboudani - Casa
Tél : 05 22 47 30 30 / 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

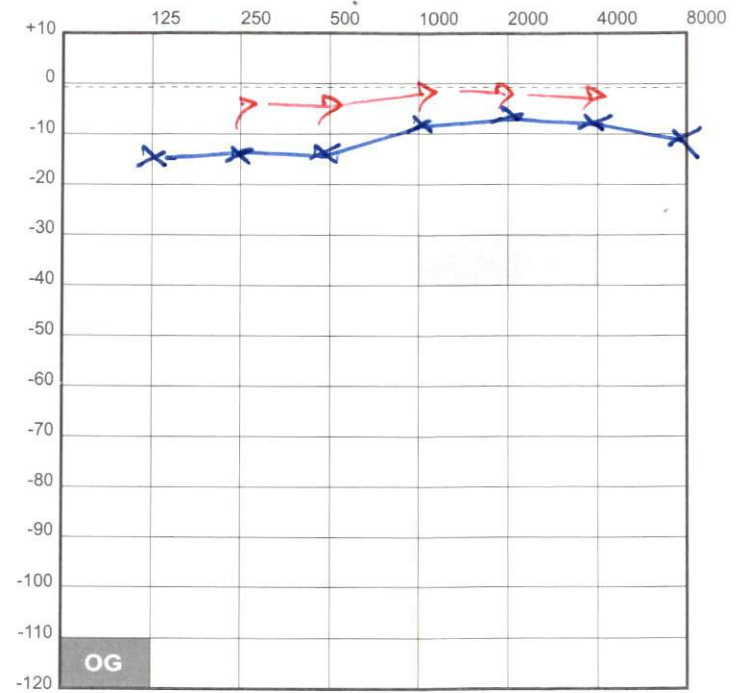




I.A. D = %

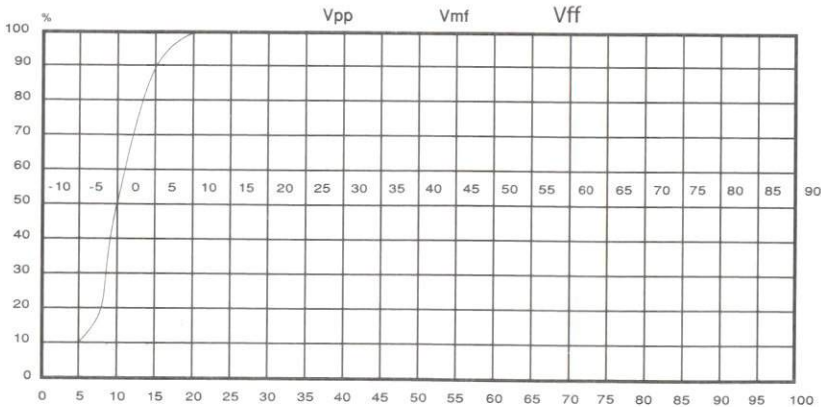
PERTE AUDITIVE

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



I.A. G = %

EPREUVES VOCALES



I.C.A. = 3

WEBER

	250	500	1000	2000	4000	8000	
OD	→	→	→	→	→	→	OG

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

