

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0029635

115327

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0396 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUSEB Mohammed
 Date de naissance : 01.01.1944
 Adresse : 44 El Wahda II Deroua
 Tél : 06.1594.33.33 Total des frais engagés : 298 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : Karim Saadia Age : 76
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Deroua Le : 27 / 03 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/03/2023	293.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

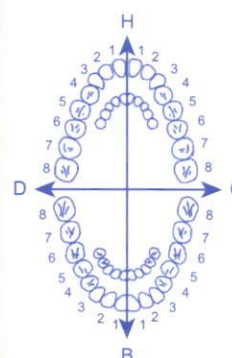
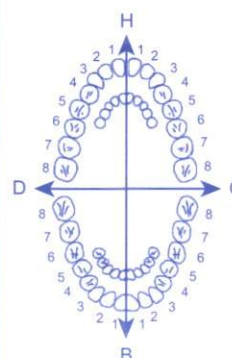
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	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"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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

FACTURE № 22

Le 27/03/2023

M μου γειά Μοхамμέδ

Doit

Quantité	DESIGNATION	P. Unit.	Montant
05	Tenormine 100 mg cp	58,70	293,50
Total = 293,50			
<p>Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent quatre vingt treize millions, et 50 cts</p>			
			

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec une boisson.

Fréquence d'administration

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

Durée du traitement

Dans la majorité des affections, le traitement par bêta-bloquants est prolongé de quelques mois ou années ; c'est votre médecin qui vous précisera la durée du traitement.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Si vous avez pris plus de TENORMINE 100 mg, comprimé pelliculé sécable que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien ou l'hôpital.

Si vous oubliez de prendre TENORMINE 100 mg, comprimé pelliculé sécable :

En cas d'oubli, prendre dès que possible votre comprimé et poursuivre votre traitement normalement.

Ne jamais prendre une double dose.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie selon les conventions suivantes :

- Très fréquent (peut affecter plus d'1 personne sur 10)
- Fréquent (peut affecter 1 à 10 personnes sur 100)
- Peu fréquent (peut affecter 1 à 10 personnes sur 1000)
- Rare (peut affecter 1 à 10 personnes sur 10000)
- Très rare (peut affecter moins d'1 personne sur 10000)
- Indéterminée (la fréquence ne peut être estimée à partir des données disponibles)

Effets indésirables fréquents : • des ralentissements du rythme cardiaque (bradycardie), • des refroidissements des extrémités, • des troubles gastro-intestinaux (y compris diarrhée, nausées, vomissements), • fatigue.

Effets indésirables peu fréquents : • des troubles du sommeil, • une élévation du taux de certaines enzymes du foie (transaminases).

Effets indésirables rares : • une apparition de taches pourpres sur la peau (purpura), • une diminution du nombre de plaquettes sanguines (thrombocytopénie), • quantité insuffisante de sucre dans le sang (hypoglycémie), • une altération de l'humeur (incluant la dépression), • des cauchemars, • une confusion, • des troubles psychiques (psychose et hallucinations), • des maux de tête (céphalées), • des sensations de vertiges, • des sensations anormales du toucher comme des fourmillements (paresthésie), • une sécheresse des yeux, • des troubles de la vision, • une détérioration ou une aggravation d'une maladie du cœur (insuffisance cardiaque), • une chute de la pression artérielle (hypotension orthostatique qui peut être associée à une syncope), • une difficulté à marcher pouvant être aggravée chez

une personne âgée. Effets indésirables graves : • une détérioration de la fonction rénale.

problèmes engourdissements bronchiques

patients asthmatiques

• une sécheresse

une jaunisse

intra hépatique

réactions de psoriasis, • recrudescence d'un psoriasis.

Effets indésirables (anticorps et effets indésirables)

• la constipation

système immunitaire

principalement

Déclaration

Si vous ressentez

vos symptômes

directement

En signalant

avant d'acheter

5. COMMENT PRENDRE

pelliculé sécable

Tenir ce médicament

N'utilisez pas

indiquée sur la notice

référence au dossier

A conserver à l'abri

Tenir à l'abri de la

Ne jetez aucun

ménagères. Des

à protéger l'environnement

6. CONTENU

Ce que contient

LOT : 22E001V
PER: 04 2025

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

LOT : 22E001V
PER: 04 2025

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

LOT : 21E005V
PER: 11 2024

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

LOT : 21E005V
PER: 11 2024

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

LOT : 22E001V
PER: 04 2025

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

(des
avec des
ction des
e) chez les
me,
r compris
cholestase
iverses
amblant au
anticorps
ladie où le
it
z-en à
votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout
effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
Vous pouvez
directement
En signalant
avant d'acheter
5. COMMENT
pelliculé sécable
Tenir ce médi
N'utilisez pas
indiquée sur la notice
référence au dossier
A conserver à l'abri
Tenir à l'abri de la
Ne jetez aucun
ménagères. Des
à protéger l'en
6. CONTENU
Ce que contient
sécable
• La substance :
Pour un comprimé
• Les autres co
amidon de maïs
magnésium.
Pelliculage : hyp
Qu'est-ce que
sécable et contenu
Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé
sécable. Boîte de 14 et 28.
Liste I
La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est Avril
2019.