

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

M23-003124

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2091 Société : AS6522
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : DINA BENAMAR
 Date de naissance : 23.57
 Adresse : 64, Rue Imam Al Haramain 1er étage
 Casablanca
 Tél : 0662373031 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DINA BENAMAR Age : 23.57

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 : Casablanca Le : 28 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
	28/01/23	303,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

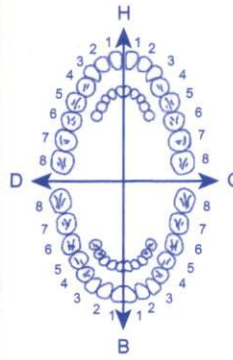
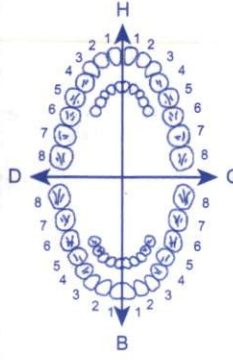
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>	
					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date 28/02/23

M. Ben AITAR Smis

DOIT

□ ESPECES

☐ CHEQUE

□ TRAITE

DATE DE REGLEMENT : _____

Pharmaceuticals
Kilgus, Inc.
Tel: 716-432-0000
Fax: 716-432-0001
1000 E. Main St.
Buffalo, NY 14203
USA

LOT : 22E005
PER : 05 2025

AVLOCARDYL 40MG

CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



l'allaiter
3. COMI
Posolog
La poso
aussi ad
AVLOCAI

cable ?

elle est

sé sous
troubles

certaines conditions chez les enfants
du rythme cardiaque (arythmie). La dose sera ajustée par le médecin
en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.

Si les troubles persistent, consultez rapidement votre médecin.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de
votre médecin.

Mode d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale. Les comprimés doivent être
avalés avec une boisson (par exemple de l'eau).

Durée du traitement

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devez
prendre ce médicament. Vous ne devez pas arrêter le traitement sans
son autorisation.

**Si vous avez pris plus de AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable que vous n'auriez dû :**

Consultez votre médecin.

**Si vous oubliez de prendre AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable :**

En cas d'oubli, prendre dès que possible votre comprimé et
poursuivre votre traitement normalement. Ne jamais prendre une
double dose pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de
prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne
surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

*** Effets indésirables fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1
personne sur 10) :** • une fatigue, • des refroidissements des
extrémités, • un ralentissement du rythme cardiaque, • des
problèmes de circulation du sang au niveau des doigts avec des
engourdissements (maladie de Raynaud), • des insomnies, des
cauchemars.

**Effets indésirables peu fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1
personne sur 100) :** • des troubles gastro-intestinaux (douleurs de
l'estomac, nausées, vomissements, diarrhées).

**Effets indésirables rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne
sur 1000) :** • des sensations vertigineuses, • une diminution du
nombre de plaquette dans le sang, • une maladie du cœur
(insuffisance cardiaque), • des anomalies du rythme cardiaque
(troubles de la conduction cardiaque), • une chute de la tension
artérielle, • une difficulté à marcher pouvant être aggravée chez une
personne qui boitait déjà, • des hallucinations, des troubles
psychiatriques (psychoses, modifications de l'humeur, confusion), une
impuissance, • divers effets sur la peau et les cheveux, notamment,
des taches rouges (purpura), une chute de cheveux (alopécie), des
boutons rouges (psoriasis, ou aggravations d'un psoriasis), • une

40000529-02

O
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : Z/7,70 DH
Bayer S.A.



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Après avoir lu cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
Si vous avez d'autres questions, 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 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.

CARDIOASPIRINE®

UT.AV :

P.P.V.



LOT N° :

FT 099.8

89,20

09366067/7

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et dans le traitement préventif de

UT.AV :

02 02 24

P.P.V.

LOT N° :

Y 8091

89,20

09366067/7

89,20

DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE

que se conformeront strictement à

VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE

AFIN D'ÉVITER DES EFFETS INDÉSIRABLES EN COURS A VOTRE MÉDECIN IL FAUT SIGNALER
SYSTÉMATIQUEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE
contre l'hypertension artérielle ou contre

Lot n° :

EXP :

PPV : 55DH50

® 5 mg
0 gélules
rale



380207

CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER

visage, oedèmes des jambes.
es : tachycardies ou palpitations.

dans la région thoracique pouvant
il convient de prévenir le médecin.

ANNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Boîte de 14 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine
Boîte de 28 comprimés dosés à 10 mg d'amlodipine

® Marque de Pfizer Inc

09626039

LABORATOIRES PFIZER S.A.
Route de Oualidia EL JADIDA

Fabriqué par
LABORATOIRES PFIZER S.A. (Maroc)
avec l'autorisation de PFIZER Inc
New-York U.S.A.

N.S.D.I.

l'allaiter
3. COMI
Posolog
La posol
aussi ad
AVLOCAR

LOT : 22E005
PER : 05 2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 030

P.P.V : 41DH80



cable ?

elle est

sé sous
troubles

certaines conditions chez les enfants
du rythme cardiaque (arythmie). La dose sera ajustée par le médecin
en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.

Si les troubles persistent, consultez rapidement votre médecin.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de
votre médecin.

Mode d'administration

Ce médicament est utilisé par voie orale. Les comprimés doivent être
avalés avec une boisson (par exemple de l'eau).

Durée du traitement

Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devez
prendre ce médicament. Vous ne devez pas arrêter le traitement sans
son autorisation.

**Si vous avez pris plus de AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable que vous n'auriez dû :**

Consultez votre médecin.

**Si vous oubliez de prendre AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable :**

En cas d'oubli, prendre dès que possible votre comprimé et
poursuivre votre traitement normalement. Ne jamais prendre une
double dose pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de
prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, AVLOCARDYL 40 mg, comprimé
sécable peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne
surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Effets indésirables fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1
personne sur 10) :** • une fatigue, • des refroidissements des
extrémités, • un ralentissement du rythme cardiaque, • des
problèmes de circulation du sang au niveau des doigts avec des
engourdissements (maladie de Raynaud), • des insomnies, des
cauchemars.

**Effets indésirables peu fréquents (pouvant affecter jusqu'à 1
personne sur 100) :** • des troubles gastro-intestinaux (douleurs de
l'estomac, nausées, vomissements, diarrhées).

**Effets indésirables rares (pouvant affecter jusqu'à 1 personne
sur 1000) :** • des sensations vertigineuses, • une diminution du
nombre de plaquette dans le sang, • une maladie du cœur
(insuffisance cardiaque), • des anomalies du rythme cardiaque
(troubles de la conduction cardiaque), • une chute de la tension
artérielle, • une difficulté à marcher pouvant être aggravée chez une
personne qui boitait déjà, • des hallucinations, des troubles
psychiatriques (psychoses, modifications de l'humeur, confusion), une
impuissance, • divers effets sur la peau et les cheveux, notamment,
des taches rouges (purpura), une chute de cheveux (alopécie), des
boutons rouges (psoriasis, ou aggravations d'un psoriasis), • une