

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.

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

M22- 0046866

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2648 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENSIDI MUSTAPHA
Date de naissance : 1948
Adresse : 26 Bd de LA LIBERTÉ Casa
Tél : 0665487410 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 :
Signature de l'adhérent(e) :

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

15.1812023

72,40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

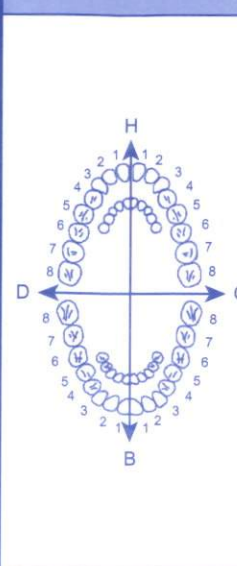
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

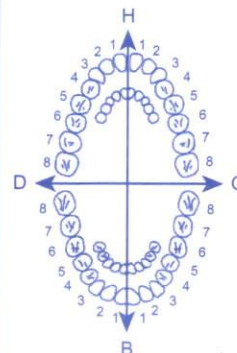
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

15/08/2023

BENIDI MUSTAPHA

FACTURE N° : 18524 du 15/08/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1,	TOBRADEX POMMADE OPHTALMIQUE	54,40	54,40	7%
1	PULMOFLUIDE 150ML SIROPS	18,00	18,00	7%
			Total TTC	72,40

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE DOUZE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	67,66	4,74	72,40
		67,66	4,74	72,40

PHARMACIE NOUVELLE
K. BOUZOUBAA
CASABLANCA
16, Bd de la Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 31 47 17

R.C : 375645

I.C.E : 001854324000093

Patente : 34254289

CNSS : 1515941

I.F : 20775966

PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable
(Eucalyptol, Terpène, Benzoate de sodium, Guaiafénésine)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question
Ce médicament vous a été per
identiques, cela pourrait lui être
Si l'un des effets indésirables de
à votre médecin ou à votre phar

ou à votre pharmacien.
e en cas de symptômes

ns cette notice, parlez-en

1. Composition du médicament :

• Les substances actives sont :

Eucalyptol.....
Terpène.....
Benzoate de sodium.....
Guaiafénésine.....

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

0,0100 g

0,2500 g

2,0000 g

0,2000 g

• Excipients :

Acide benzoïque (E210), saccharos

• Excipients à effet notoire :

Saccharose, Sodium, Alcool éthyliq

2. Classe pharmacothérapeutique :

Classe pharmacothérapeutique - co

Ce médicament est un modificateur

3. Indications thérapeutiques :

Ce médicament est utilisé chez l'ad

crachant les sécrétions bronchique

4. Posologie

Respecter toujours la posologie et l

En cas de doute, consulter votre m

Ce médicament est réservé à l'adu

Ce médicament vous a été personne

• Il peut ne pas être adapté à un autre

• Ne pas le conseiller à une autre pers

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Durée du traitement :

Ne pas dépasser 8 à 10 jours de traitement sans

5. Contre-indications :

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

N'utilisez jamais PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable :

• si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de traitement par :

• les médicaments provoquant une réaction antabuse (chaleur, rougeur, vomissement, palpitations) avec l'alcool,

• les médicaments sédatifs,

• certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non sélectifs),

• l'insuline,

• certains médicaments hypoglycémiants (metformine, sulfamides hypoglycémiants).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

6. Effets indésirables :

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

Possibilité de troubles digestifs (douleurs de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs abdominales).

En raison de la présence de dérivés terpéniques et en cas de non-respect des doses préconisées :

• risque de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant,

• possibilité d'agitation et de confusion chez les sujets âgés.

Déclaration des effets secondaires :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable.

Mises en garde spéciales :

Ce médicament contient de l'éthanol jusqu'à 2,3g par dose. L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Un avis médical est nécessaire :

pulmofluide®
simple

(E110), eau purifiée.

ation (difficultés à rejeter en

sirop.

770572 MA

NOVARTIS

NOTICE : INFORMATION

TOBRAD

Pommade ophtalm

Tobramycine/Dexa

0,3/0,1%

Tube de 3,5 g

Veuillez lire attentivement
avant de prendre ce m

Gardez cette notice. Vous pourriez avoir
relire.

NOVARTIS
POMMADE OPHTALMIQUE
TOBRAD[®]
Tobramycine / Dexaméthasone
0,3/0,1%
توبراميسين / ديكساميثازون
%0,3/0,1
مرهم للعين
توبراميسين / ديكساميثازون
%0,3/0,1

Titulaire d'AMM au Maroc : **SAHBI ROUHIA AL-SOUFI**
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura-Maro
Laboratoires SOTHEMA
Sous licence des Laboratoires : **Novartis Pharma**
Schweiz AG - Suisse.
Fabricant : **Alcon-Couvreur N.V.**
Rijksweg 14, B-2870 Puurs
Belgique
Carnil Fabra 58, 08320 El Masnou, Barcelone, Espagne
Soyez prudent
NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PROMESSES

TOBRADEX[®]
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21 NRQ

6 4118001 070602
690206 MA

POMMADE OPHTALMIQUE
TOBRADEX[®]
(Tobramycine - Dexaméthasone)
Tube de 3,5 g et 3,5 g
Vote Ophtalmique
عن طريق العين
أنبوب من 3,5

TOBRADEX[®]
POMMADE OPHTALMIQUE

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Conserver le tube à température ambiante (15-25 °C),
hors de la vue et de la portée des enfants.
Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

أنبوب الانتعاش بعدة قبل الاستخدام.
تحتفظ الأنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).
لم يفتح الأنبوب وخطوات الأطفال.
يجب رمي الأنبوب بعد 30 يوما من تاريخ لفه لأول.

Composition : Chaque gramme de TOBRADEX pommade ophtalmique contient :
Principes actifs :
Tobramycine 0,3 %
Dexaméthasone 0,1 %
Conservateur :
Chlorobutol 0,5 %
Expéditeur : Paffling liquid, melle blanc, l'air sec.
التركيب :
توبراميسين 0,3 %
ديكساميثازون 0,1 %
مادة حافظة :
كلوروبوتول 0,5 %
مصدر الدواء :
Paffling liquid, melle blanc, l'air sec.

3- COMMENT