

# 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

N° M21- 0054013

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1086 Société : 184022  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUAYAD CHAMIA (FRS CERPOC)  
Date de naissance : 11/4/55  
Adresse : 8 Rue de la MOHAMED EL ANASSER  
Tél. : 0601049154 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AARAB Fatima  
Gastro Entérologue  
103 Rue Doukkala Mohammedia  
Tél. : 05 23 32 04 48

Date de consultation : 22/09/2023  
Nom et prénom du malade : ZERROU CHAMIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : TR D.I.A.E.H.F.E.

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

## 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.

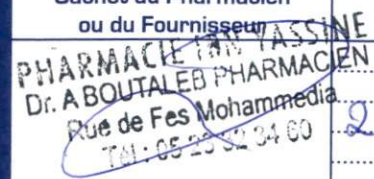
**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
22/09/23	C2		300,00	 Dr. Fatima El Hachimi Rue Oukhaila Mohammed Tel.: 05 23 32 04 48

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HASSINE Dr. ABOUTALEB PHARMACIEN Rue de Fes Mohammedia Tel.: 05 23 32 04 00	22/09/23	210,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

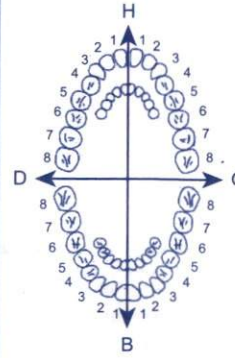
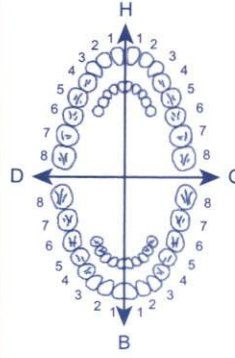
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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																
				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></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></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

# Dr AARAB Fatima

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Estomac - Intestins - Foie - Hémoroïdes

Fibroscopie Digestive - Echographie Abdominale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy



الذكتورة أعراب فاطمة

متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الكشف بالمنظار - الكشف بالصدى

خريجة كلية الطب بناسي

## ORDONNANCE

Mohammedia, le : 22 09 23

M- ZERROU CHADIA

40,40  
x 2

metoprolol (SV) N2  
3x 1 gél / j

Après h  
Rys

80,00

Debridat (SV)  
3x 1 gél / j

Après h  
Rys

50,10

tangein (SV)  
2 - 0 - 1 / j

Après h  
Rys

210,90

PHARMACIE IEN YASSINE  
Dr. ABOUTALEB PHARMACIEN  
Rue de Fes Mohammedia  
Tél: 05 23 32 31 60

DR. AARAB Fatima  
Gastro Entérologue  
103 Rue Doukkala Mohammedia  
Tél: 05 23 32 04 48

رنقة دكالة - فيلا أوبنيحي - رقم 103 - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 04 48

Rue Doukkala - Villa Oubenyahia - N°103 - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 04 48

# MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20  
Citrate d'alvérine et Siméticone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE METEOSPASYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS

METEOSPASYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

## Grossesse et allaitement

### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation

Il est peu probable que METEOSPASYL ait un effet sur votre aptitude à conduire à utiliser des machines. Toutefois, il peut provoquer des vertiges et cet effet sur votre aptitude à utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASYL, capsule molle

RESERVE

1 capsule 2

**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed VI - Casablanca

6 118001 100293

VN9148  
03-2023  
03-2026



# MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20  
Citrate d'alvérine et Siméticone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

## **1. QU'EST-CE QUE METEOSPASYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS**

**METEOSPASYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool**

Sans objet.

## **Grossesse et allaitement**

### **Grossesse**

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### **Allaitement**

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre t

## **Conduite de véhicules et utili**

Il est peu probable que METEO  
effet sur votre aptitude à condui

à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur v  
utiliser de:

## **3. COM**

**cap**

**Posologi**

**RESERVE**

1 capsule

**METEOSPASYL® B 20 caps molles**

**Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg**

**P.P.V. : 40,40 DH**

**Distribué par COOPER PHARMA**  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

**6 118001 100293**

VNC 168

03-2023

03-2026

# DÉBRIDAT®



# ديبريدة

trimébutine 100mg ou 200mg  
Comprimés

تريميبيوتين 100 ملغ أو 200 ملغ  
أقراص

## COMPOSITION :

### DEBRIDAT® 100 mg :

Trimébutine maléate : ..... 100 mg

Excipients : ..... q.s.p. 1 comprimé

### DEBRIDAT® 200 mg :

Trimébutine maléate : ..... 200 mg

Excipients : ..... q.s.p. 1 comprimé

## FORME ET PRESENTATION :

### DEBRIDAT® 100 mg :

Comprimés, boîte de 20.

### DEBRIDAT® 200 mg :

Comprimés, boîte de 30.

DÉBRIDAT® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (TYPE D'ACTIVITE) : ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : Appareil digestif et métabolisme).

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES) :

Ce médicament est indiquée dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires de l'adulte.

Il corrige les troubles du transit associés.

## ATTENTION !

### MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Ce médicament ne sera utilisé qu'après avis de votre médecin. Si vous découvrez une grossesse pendant votre traitement, consultez votre médecin pour en décider de le poursuivre.

L'allaitement est possible.

D'UNE FACON GENERALE :

GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT :

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN :

D'UTILISER UN MEDICAMENT :

UT. AV. :

LOT N° :

P.P.V

09366163/2

