

## 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

M23-0027413

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3078 Société : 189763  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Bouhmina Abouelaziz  
 Date de naissance : 30/09/1947  
 Adresse : Résidence Had amoum Rue 6 n 64 EL OULFA  
 Tél. : 0650397134 Total des frais engagés : 1675,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/24  
 Nom et prénom du malade : LATI KHADJA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Bronchopneumopathie chronique  
 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 : 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'Horlog  
 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
02/01/24	CS		300,00 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A. K.L.A.U 140 Lot Mirakda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	02/01/2024	1375,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

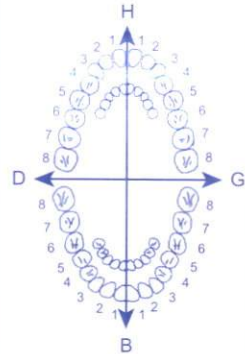
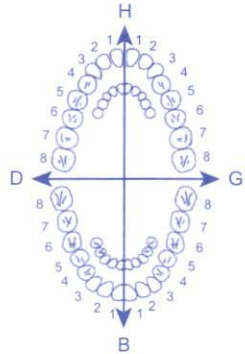
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 09/01/2024

6x78,10

1) Lamictal 250

2x208,00 1 cp - 0 - 1 cp /

2) Nadipar 250

2x113,50 1/2 cp x 05 /

3) Autocortyl 40

1/4 cp x 03 /

4) Theracoline

2x113,50 8 gtt / 1 cp

5) Nadipar 250

1/2 cp

1375,00

Hme Latif Khadija

4237 gte  
03/01/2024

4238 gte  
03/01/2024

# de  
03  
naïf

4239 gte  
03/01/2024

PHARMACIE SARANAZ  
S.A.R.L. 14-U  
140 Lot Sidi Abdou Lissasfa  
Casablanca  
Tél: 05 22 65 2007

Pr. Dr. H. KHALIFA IBN ZAYD  
Directeur de Service de Neurologie



Lot : 23E006  
PER: 03 2026

AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80



PER: 03 2026

LOT : 23E006  
AVLOCARDYL 40MG  
CP SEC B50

P.P.V. : 41DH80



ON

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78,10 DH  
ID: 653204  
118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78,10 DH  
ID: 653204  
118001 140817

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78,10 DH  
ID: 653204  
118001 140817

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Voie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
ID: 653204  
118001 050697

Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Voie 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH  
ID: 653204  
118001 050697

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 78,10 DH  
ID: 653204  
118001 140817

**Lamictal**  
Lamotrigine

LAMICTAL 2 mg, comprimé dispersible ou à croquer  
LAMICTAL 5 mg, comprimé dispersible ou à croquer  
LAMICTAL 25 mg, comprimé dispersible ou à croquer  
LAMICTAL 50 mg, comprimé dispersible ou à croquer  
LAMICTAL 100 mg, comprimé dispersible ou à croquer  
LAMICTAL 200 mg, comprimé dispersible ou à croquer

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait y avoir des signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

#### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer ?
3. Comment prendre LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. **QU'EST-CE QUE LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**  
Classe pharmacothérapeutique - code ATC : N03AX09  
LAMICTAL appartient au groupe de médicaments appelés *anti-épileptiques*. Il est utilisé pour traiter 2 maladies troubles bipolaires.

**LAMICTAL traite l'épilepsie** en bloquant les signaux du cerveau qui déclenchent les crises d'épilepsie (convulsions).  
• Chez les adultes et les enfants âgés de 13 ans et plus, LAMICTAL peut être utilisé seul ou avec d'autres médicaments pour traiter les crises survenant.  
• Chez les enfants âgés de 2 à 12 ans, LAMICTAL peut être utilisé avec d'autres médicaments, pour traiter ce qu'on appelle le syndrome de Lennox-Gastaut.

• Chez les enfants âgés de 2 à 12 ans, LAMICTAL peut être utilisé avec d'autres médicaments, pour traiter ce qu'on appelle le syndrome de Lennox-Gastaut.

**LAMICTAL traite également les troubles bipolaires.**

Les personnes ayant des troubles bipolaires (parfois appelés *maniaco-dépression*) ont des variations d'humeur et de périodes maniaques (excitation ou euphorie) alternant avec des périodes de dépression (profonde tristesse ou désespoir).  
• Chez les adultes âgés de 18 ans et plus, LAMICTAL peut être utilisé seul ou avec d'autres médicaments, pour prévenir les crises de dépression qui surviennent dans les troubles bipolaires. On ne sait pas encore comment LAMICTAL agit dans le cerveau.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LAMICTAL, comprimé dispersible ou à croquer :**

- si vous êtes allergique (*hypersensible*) à la lamotrigine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.

Si vous êtes concerné :

→ Parlez-en à votre médecin et ne prenez pas LAMICTAL.

#### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre LAMICTAL :

- si vous avez des problèmes de reins
- si vous avez déjà développé une éruption cutanée après avoir pris de la lamotrigine ou tout autre médicament
- si vous avez présenté une éruption cutanée ou un coup de soleil après avoir pris de la lamotrigine ou tout autre médicament
- si vous avez déjà développé une méningite après avoir pris de la lamotrigine (lisez le descriptif de la notice, voir rubrique 4 de cette notice : effets indésirables rares)
- si vous prenez déjà un médicament contenant de la lamotrigine
- si vous souffrez du syndrome de Brugada, ou d'autres problèmes cardiaques. Le syndrome de Brugada est une maladie génétique entraînant une activité électrique anormale du cœur. Ces anomalies de l'électrocardiogramme (ECG), pouvant entraîner des arythmies (rythme cardiaque anormal), peuvent être déclenchées par la lamotrigine. Parlez-en à votre médecin si vous pensez avoir cette maladie.

Si vous êtes concerné :

→ Parlez-en à votre médecin, il pourrait décider de diminuer la dose ou que LAMICTAL ne vous convienne pas.

**Informations importantes concernant des réactions pouvant potentiellement mettre en jeu le pronostic vital**

Un petit nombre de personnes prenant LAMICTAL présente une réaction allergique ou une réaction cutanée pouvant potentiellement entraîner le pronostic vital, qui peut se transformer en problèmes plus graves si elle n'est pas traitée. Cela peut inclure le syndrome de Stevens-Johnson ou le syndrome de Lyell.