

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-409228

ND: 31792

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : VEUVE

Nom & Prénom : MOUKHAÏF NAJAT VEUVE HAYDI BOUABID

Date de naissance : 30.06.59

Adresse : 14 Bloc F DEROUA

Tél. : 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 :

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) :

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
19.02.2020	Consult		300DH	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
354, Bd Abdel Daoura
Oujda - Casablanca
Tel: 05 28 00 25 95

19052020 181,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

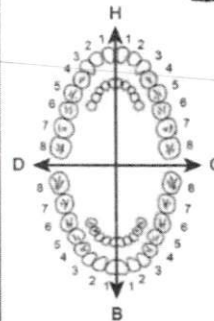
IM

IV

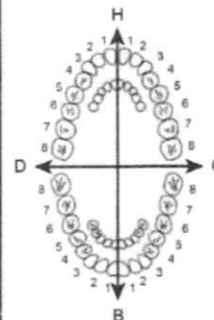
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Erchidi El Yacoubi Ilham

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

**Diplômée de la faculté
de médecine de Rabat**

Accouchement - échographie 4D - chirurgie
gynécologique - endoscopie - stérilité du couple
Homéopathie - PMA - sénologie



الدكتورة الرشدي اليعقوبي الهام

اختصاصية في أمراض النساء و التوليد

خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص بالصدى 4D - جراحة أمراض الرحم - الجراحة المجهرية

فحص الرحم بالمنظيرة - أمراض الثدي - عقم الزوجين

Casablanca Le: 19/10/2020 الدار البيضاء، ضحى

Dr. Erchidi El Yacoubi Ilham

1) fucidi



134,50

2cp 20 J



47,00

2) saforelle TV

181,50

Saforelle

COOPER PHARMA

PPC : 47,00 DH

Tel: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42 25 جزيرة الشهيدة الزنقة 02 الطابق الأول الألفة الدار البيضاء الهاتف

25 Lotissement Chahdya Rue2 1er étage Oulfa casablanca

Tel: 05 22 65 81 15 Gsm: 06 65 66 22 42 : erchidi_ilham@yahoo.fr

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Mohamed Daoura
Oulfa - Casablanca
Tel: 06 20 00 25 95

فوسيدين قرص مغلف

فوسيدات الصوديوم

الاحتياطات الخاصة بهذه النشرة: قبل استعمال هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات تهكمك.

جديد.

بك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لأي شخص آخر، حتى في حالة وجود نفس الأعراض لديه. فقد يضره ذلك.

عظم أعراض جانبية غير مذكورة في هذه النشرة، ابلغوا الطبيب أو الصيدلي.

في دواعي استعماله ؟

ول فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف ؟

؟

ف وما هي دواي استعماله ؟

ب الكيمائي العلاجي التشريحي (ATC): J01XC01.

هذا الدواء عبارة عن مضاد حيوي يسمى بـ عائلة الفوسيدائين ومادته الفاعلة هي فوسيدات الصوديوم. يوصف هذا الدواء لعلاج بعض أنواع العدوى الناتجة عن جراثيم المكورات العنقودية

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف ؟

لا تتناول أبداً فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف في الحالات التالية:

إذا كنت تعاني من الحساسية إزاء فوسيدات الصوديوم أو إزاء أحد المكونات الأخرى التي تدخل في تركيب هذا الدواء، مذكورة في الفقرة 6.

إذا كنت تتناول في نفس الوقت دواء مخفض لنسبة الكوليسترول (خافض لنسبة الكوليسترول) من عائلة الستاتين (التي تسمى أيضاً بمثبطات مختزلة 3-هيدروكسي-3-ميثيل جلوتاتريل تميم الإنزيم أ) مثل الأتورفاستاتين، الفلوفاستاتين، البرافاستاتين، الروزفاستاتين والسيمافاستاتين بسبب الخطر المتزايد للإصابة بالآثار الجانبية (انظر أيضاً فقرة تحذيرات خاصة و احتياطات الاستعمال).

تحذيرات خاصة و احتياطات الاستعمال

استشر الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف.

يجب عدم تناول هذا الدواء بالتزامن مع الأدوية المخفضة لنسبة الكوليسترول في الدم من عائلة الستاتين (التي تسمى أيضاً بمثبطات مختزلة 3-هيدروكسي-3-ميثيل جلوتاتريل تميم الإنزيم أ) بسبب الخطر المتزايد للإصابة بالآثار الجانبية العضلية.

في بعض الحالات النادرة، قد تكون هذه الآثار الجانبية العضلية خطيرة، بما في ذلك الآثار العضلية التي قد تؤدي إلى إصابة كلوية من المحتمل أن تكون مميته (أنظر الفقرة لا تتناولوا فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف).

بالتالي، إذا كنت تتناول دواء من عائلة الستاتين، فيقرر الطبيب إذا كان من المستحسن إيقاف العلاج بالستاتين مؤقتاً قبل الشروع في العلاج بفوسيدين. في هذه الحالة، من الممكن استئناف العلاج باستعمال الستاتين 7 أيام بعد نهاية العلاج باستعمال فوسيدين.

في حالة الشعور بألم عضلي، حساسية عضلية مؤلمة أو ضعف عضلي، يجب استشارة الطبيب على الفور.

إذا ظهر لديك طفح جلدي شديد مصحوب بأعراض عامة أخرى (مثل الحمى أو التعب) أو في حالة ظهور فقاعات على الجلد، جروح

في الفم أو التهاب العينين، يجب الاتصال بالطبيب على الفور لأن هذه الآثار قد تهدد الحياة.

قد يتطلب استعمال هذا الدواء الخضوع للمراقبة الطبية، بالخصوص لدى الأطفال حديثي الولادة أو الأشخاص المصابين بمرض كبدي.

في حالة ظهور يرقان، يجب إبلاغ الطبيب على الفور.

إذا كنت تخضع للعلاج ضد فيروس العوز المناعي البشري، يجب عليك إعلام الطبيب قبل الشروع في العلاج باستعمال فوسيدين

(انظر فقرة «الأدوية الأخرى و فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف»).

يحتوي هذا الدواء على الصوديوم. يحتوي هذا الدواء على 11 مغ من الصوديوم في كل قرص. يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار من طرف

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot d'Inville
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés



6 118001 200511

PPV 134 DH 50