

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-532383

35365

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12297 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI MOUHCINE

Date de naissance : 22/03/83

Adresse : Résidence BEVERLY HOUSE A19 EL MANDRIA

Tél. : 0671461432 Total des frais engagés : 15

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

29 JUIL 2020

MUPRAS

ACCUEIL SIEGE RAM

Date de consultation : 28/06/2020

Nom et prénom du malade : HENNAI Age : 40

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VC

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cose Le : 28/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
25/06/2020	Acte A	U6	100000	INPE: 0924088 PHARMACIE ORTHOPÉDIE M. TAZI YOUSSEF VENDEUR DES FARMOGRAPHIES INPE: 0924088

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/2020	83600

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

		Coefficient des Travaux
		Montants des Soins
		Début d'Execution
		Fin d'Execution
		Coefficient des Travaux
		Montants des Soins
		Date du Devis
		Date de l'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Mohamed SEDIRA
PEDIATRE

Prématuré - Nouveau né - Nourrisson - Enfant
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Médecin de Sport

15, Avenue des F.A.R.
1er étage. App. N°4 - Mohammedia
Tél.: C. : 06 23 31 06 08
Urgence: 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سديرة
طب الأطفال

الرضيع — الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15
شارع البشـلـكـي
الطابق الأول — شقة رقم 4 — المحمدية
العيادة : 05 23 31 06 08
المستعجلات : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le

21/06/2020
المحمدية، في:

Je soussigne, Dr

Certifie avoir reçu

Pour la consultation de l'enfant

PHARMACIE ORTHOPÉDIQUE
AVENUE DES FAIRY YOUNG
Mohammedia, 15
Tél. 06 23 31 06 08 / 06 63 44 32 71

90°

130°

814°

836°

Dolo 870. 150
Mef 0384
Ferogyzel 150
1/1 Perte SV
PREVENAR. 13.

014
3310600

PREVENAR 13 SUSP INJ
P.P.V : 814DH00

6118001171057

laboratoires
Pfizer
S.A.

Sterogy® 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml
solution injectable IM en ampoule
Ergocalciférol

Ergocalciférol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

A barcode is at the top, followed by a stamp from 'BIBLIOTHÈQUE DE LA CITE DES SCIENCES ET DE L'INDUSTRIE' with the number '600 000 UAT 15 ml' and the date '25/01/2013'.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

~~- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseil, adressez-vous à votre pharmacien.~~

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-L UTILISE?
 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ?
 3. COMMENT UTILISER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?
 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIDRABLES EVENTUELS ?
 5. COMMENT CONSERVER STEROGYL 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?
 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE STEROGLY 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Posologie
RESERVE
Ce dosage

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.
Il est indiqué dans le traitement et la prévention des carences en vitamine D chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER STEROGLY 15 "H" 600 000 UI/1,5 ml, solution injectable IM en ampoule?

Dolostop

Paracétamol

Suppositoire

100 mg 150 mg 200 mg 300 mg

VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Signalez que votre enfant prend ce médicament si votre

médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique

dans le sang, si votre enfant prend ou a pris un autre médicament y

compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse – Allaitement

A titre indicatif le paracétamol dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.

CETTE PRÉSENTATION N'EST PAS ADAPTÉE À L'ADULTE.

Veuillez lire attentivement cette notice avant de donner ce médicament à votre enfant.

Elle contient des informations importantes concernant ce traitement.

Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez là, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. QU'EST-CE QUE DOLOSTOP® SUPPOSITOIRE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE :
ANALGÉSIE ET ANTIPYRÉTIQUE.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs d'intensité légère à modérée et/ou fièvre telles que maux de tête, étais grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Chaque présentation correspond à une tranche de poids.

Suppositoire à 100 mg : réservé au nourrisson pesant de 5 à 8 kg (environ de 2 à 9 mois)

Suppositoire à 150 mg : réservé au nourrisson pesant de 8 à 12 kg (environ de 6 à 24 mois)

La durée du

- 5 jour
- 3 jour

Si les doule
de 3 jours
traitement
d'emploi).

09,00

INSTRUCT
PLUSIEUR

Ne pas don
la dose sim

4. QUEL
EVENTUEL
DESCRIPT

Comme tous,
est susceptible
tout le monde n'y soit pas sujet.

3. COMMENT UTILISER DOLOSTOP® SUPPOSITOIRE ?

POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Posologie

un

alb

gr

b

cure

La posologie de paracétamol dépend du poids de l'enfant; les âges sont mentionnés à titre d'information. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

Le paracétamol existe sous de nombreux dosages, permettant d'adapter le traitement au poids de chaque enfant.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée dépend du poids de l'enfant : elle est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10mg/kg toutes les 4h.

DOLOSTOP® SUPPOSITOIRE 100 mg :

Nourrisson de 5 à 8 kg (environ de 2 à 9 mois)

Dolostop
Boîte de 10 suppositoires



Exceptionnellement,
nécessitant un contrôle du temps
observées : taux anormalement bas de certains globules
blancs ou de certaines cellules du sang comme les
plaquettes pouvant se traduire par des saignements de
nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.
Avec la forme suppositoire, il y a un risque d'irritation
rectale ou anale.

NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN