

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.

Biologie 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.

Éducation :
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.

Prothèse 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
Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0030898

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 529 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHAI B Elarbi

Date de naissance : 1943

Adresse : Hay Espérance 2 Rue 19 n°11 Ain Sebba Casablanca

Tél. : 0660241308

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BENHAI B Elarbi Age: 57

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Casablanca


Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/07/2020

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
04/08/2020	C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/2020	2 24,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

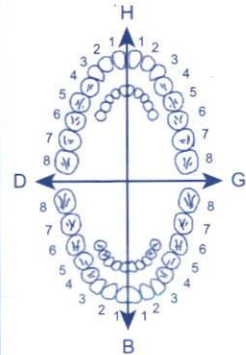
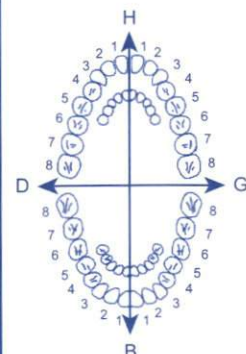
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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																	
	<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
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Khalid Hallouly

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Estomac - Intestins - Foie

CHIRURGIE ANALE

HEMORROIDES - FISTULE - FISSURE

Fibroscopie Digestive

Ancien Chef du Service de Gastro-Entérologie

الدكتور خالد الحلولي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد

أمراض وجراحة المخرج

البواسير و الدمّل

الكشف بالمنظار

رئيس سابق لقسم أمراض الجهاز الهضمي

Casablanca, le 04 AOUT 2020

BENCHAIB El Abbi

134,00

Libelax

S.V

17.08.2020

Transloc

S.V

71,40

Inductan 200

29,50

24 out 2020

PHARMACIE RIZK
Dr. TALAMI Saloua
S. P. H. Ahmed MEKOUAR
BIN SEBAI - CASABLANCA
Tel: 022 35 85 20

284,90

Dr. Khaled HALLOULY
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif
Chirurgie Anale
7, Rue Bendahan Bd. Mohammed V
Tél: 05 22 47 16 80 / 05 22 27 99 61

TRANSILAC® Lactulose 10 g/15 ml

PRESENTATION

TRANSILAC® : solution buvable ; boîte de 20 sachets de 15 ml
solution buvable ; boîte de 10 sachets de 15 ml.

COMPOSITION

	P sachet
Lactulose (DCI)	10 g

INDICATIONS

Ce médicament est un *laxatif osmotique*. Il attire l'eau dans l'intestin et augmente le volume des selles.

Il est utilisé dans le traitement symptomatique de la constipation et de l'encéphalopathie hépatique.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- maladie inflammatoire du côlon.
- occlusion intestinale ou affection prédisposant à une occlusion.
- douleurs abdominales de cause inconnue.
- personne ne devant pas absorber de galactose.

ATTENTION !

En cas de douleurs abdominales répétitives ou prolongées, ce médicament ne doit pas être pris sans avis médical.

L'usage des laxatifs doit rester exceptionnel chez l'enfant.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'utilisation ponctuelle de ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement ne semble pas poser de problème particulier.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE

L'effet de ce médicament est augmenté si la prise a lieu le matin à jeun. Il peut être pris pur ou dilué dans une boisson, de préférence avant le repas.
1 sachet de TRANSILAC = 15 ml = 1 cuillère à soupe = 3 cuillères à café.

Posologie usuelle :

En cas de constipation, elle sera adaptée selon les résultats obtenus. Si une diarrhée apparaît, il faudra réduire la posologie.

• Adulte :

- traitement d'attaque : 1 à 3 sachets par jour.

- traitement d'entretien : 1 à 2 sachets par jour.

• Enfant de 7 à 15 ans : 1 sachet par jour.

• Nourrisson jusqu'à 1 an : 1/3 de sachet par jour, soit 1 cuillère à café par jour.

Encéphalopathie hépatique :

Adulte : 1 à 2 sachets 3 fois par jour en traitement au long cours.

CONSEILS

Le traitement de la constipation chronique repose sur une alimentation abondante, une alimentation riche en fibres et une

EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES

Sensation de ballonnement, diarrhée, avant inc

Rarement : démangeaisons, douleur anale.

PPV 71DH40

PER 12-21

LOT H2628

b

82, Allée des Casuarinas - A

Pharmacie - Pharmacien Responsable

constipation.

INDUCTAN®

trimébutine 100mg ou 200mg
Comprimés



اندوكتان
تريميبيوتين 100 ملغ او 200 ملغ
اقراص

COMPOSITION :

INDUCTAN® 100 mg :

Trimébutine maléate :100mg

Excipients :q.s.p.1 comprimé

INDUCTAN® 200 mg:

Trimébutine maléate :200 mg

Excipients :q.s.p.1 comprimé

FORME ET PRESENTATION :

INDUCTAN®100 mg:

comprimés, boîte de 20

INDUCTAN®200 mg:

comprimés boîte de 30

INDUCTAN® 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 indiqué dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires.

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 S
TRAITEMENT EN COURS A

GROSSESSE ET ALLAITEM

Ce médicament ne sera utilisé
médecin. Si vous découvrez
consultez votre médecin car
L'allaitement est possible

D' UNE FAÇON GENER
GROSSESSE OU DE L' ALL

UT. AV.:

0 8

2 2

P.P.V

LOT N°:

1 2

7 9

7 3

5 11

79,50

09366156/2

CIBALAX®

FOS - *Bifidobacterium lactis*

Cibalax® est un complément alimentaire riche en fibres alimentaires et contient également une haute concentration de bifidobactéries qui favorisent naturellement des selles régulières et un bon transit intestinal

Qu'est-ce que CIBALAX® ?

- Chaque stick de Cibalax® contient 1 milliard de *Bifidobacterium lactis* lyophilisés. Les Bifidobactéries dans Cibalax® sont protégées grâce à l'Intelcaps, une nouvelle technologie de microencapsulation qui leur garantit une meilleure survie. Ce nouveau procédé breveté mondialement améliore la qualité du produit.
- FOS qui est une fibre soluble.

Dans quels cas CIBALAX® est-il utile ?

- Cibalax® favorise naturellement le fonctionnement intestinal et l'émulsion régulière des selles.
- Cibalax® est efficace dès les premières utilisations.
- Cibalax® n'entraîne pas de prise de poids.
- Cibalax® peut être utilisé de manière prolongée.

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CIBALAX® ?

- Il est recommandé de ne pas dépasser la quantité journalière recommandée.
- Il n'existe pas de contre-indication à la prise de Cibalax®, cependant les personnes souffrant de troubles sévères de l'immunité doivent être suivies de près par leur médecin.
- Ne pas utiliser Cibalax® en cas d'hypersensibilité ou d'allergie à un ou plusieurs excipients du produit.
- Cibalax® ne peut se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain.

CIBALAX® en période de grossesse ou d'allaitement

- Grâce à sa composition naturelle, Cibalax® peut être utilisé par la femme enceinte ou en période d'allaitement.

Comment prendre CIBALAX® ?

- Cibalax® peut être utilisé par les enfants à partir de l'âge de 5 ans et les adultes.
- La dose recommandée est de 1 stick par jour le matin ou le midi. Cette dose peut être augmentée si nécessaire à maximum 2 sticks par jour à prendre en 2 prises séparées.
- Dissoudre le stick dans un verre d'eau ou de jus de fruit ou encore dans les céréales du petit-déjeuner.

PPC : 134 DH 00



03 2022
SG20001

Évitez de vous retenir lorsque le besoin se fait sentir.

Comment conserver CIBALAX® ?

- Il est conseillé de conserver Cibalax® au sec, à une température inférieure à 25°C et de le consommer avant la date de péremption.
- La date de péremption est mentionnée sur la face externe de l'emballage et fait référence au produit correctement conservé.

Quelle est la composition de CIBALAX® ?

Fructo-oligo-saccharides (FOS);
Bifidobacterium lactis; Dioxyde de silicium

Comment se procurer CIBALAX® ?

- Cibalax est disponible en pharmacie
- En cas de doute, n'hésitez pas à consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Distribué par :



bottu, s.r.l.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

