

# 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'Unité  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 88 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-513369

ND: 36957

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12281 Société : Royal Air Maroc

Matricule : 12281

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RMAIL Mousine

Date de naissance : 11/03/1978

Adresse : Box PLAZA Im N n°6  
Mohammed

Tél : 0638255529 Total des frais engagés : 989,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/10/2020

Nom et prénom du malade : RMAIL Mousine Age : 41

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

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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 : Mohammed

Le : 04/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

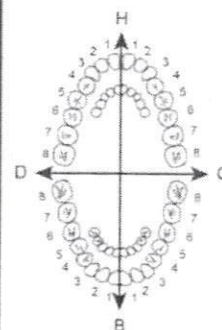


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/08/20	CS		300,00	Dr. S. Bouque en hépatologie N° 33330

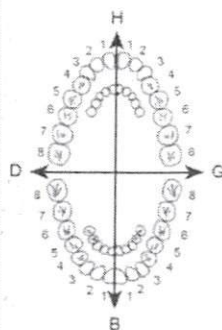
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	04/02/2020	629,50

[illegible][illegible]

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

**{Création, remont, adjonction}**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# Docteur Saloua YAKINE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Foie - Vésicule Biliaire - Pancréas - Intestins

Vidéo endoscopie Digestive:

Fibroscopie - Recto sigmoïdoscopie - Colonoscopie

Echographie Abdominale : Diagnostique et Interventionnelle

Proctologie : Hémorroïdes - Fissures - Fistules et Abscesses

## الدركتورة سلوى يقين

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار بالفيديو

للمعدة والأمعاء

الفحص بالصدى ما فوق الصوتية

Mohammedia, le : 04/08/2020

### Mr RMAIL Mouhsine

25010

**VITABACTER PROBIOTIQUES**

2 gélules, matin après repas

215103

**RACIPER 40**

1 comprimé le matin après repas, pendant 1 mois

73150

**PROCTANOL SUPPO**

1 suppositoire, matin et soir

44150

**BARK GEL**

1 application, matin et soir

46150

**NALGESIC**

1 comprimé, 3 fois par jour après repas

689150

**PHARMACIE PONT BLONDIN**

Dr. LALI KOUBAA  
Place Tel. 24/08 C.R. El Mansouria  
Ben Menni - Tél. 05 23 30 30 18  
Mohammedia 5704 - Patente N° 39941500  
ICE : 000416675000029

Saloua YAKINE  
Spécialiste-entéro-  
gastro-gastro-immunologie  
en hépatologie  
et maladies infectieuses  
et parasitaires  
N° 3 1er étage  
Appt. N° 3 1er étage  
Tél. 05 23 30 30 18

شارع عبد الرحمان السورغيني - عمارة بوركان رقم 3 الطابق الأول المحمدية - الهاتف : 05 23 30 29 44 - المستعجلات: 05 23 31 60 60  
Bd. Abderrahmane Serghini, Imm. Bouargane - Appt, N°3, 1er étage Mohammedia - Tél: 05 23 30 29 44 - Urgence: 05 23 31 60 60



**VITABACTER®**

N° DE LOT / BATCH N°:

DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:

À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:

PPC : 250.00 dhs

**Bark Gel**

**PPC: 74,50 dhs**

Dr. Müller  
**PHARMA**



8 595610 402563

12 M

**Dispositif médical CE**  
**La notice à l'utilisateur**  
**Suppositoires Proctanol N10**

**Veuillez lire attentivement cette instruction car elle contient des informations importantes.**

Utilisez toujours ce dispositif médical précisément comme indiqué pour un effet optimal.

- Ne jetez pas cette notice car vous pourriez avoir besoin de la relire dans le futur.
- Si vous souhaitez en savoir plus sur les indications de ce produit ou demander des conseils, consultez un pharmacien.
- Si les effets indésirables se manifestent (même ceux qui ne sont pas spécifiés dans cette notice), demandez conseil à votre médecin.
- Cessez d'utiliser le produit si vous ne vous sentez pas mieux ou si vous commencez à vous sentir mal.

**Indications.** Les suppositoires Proctanol sont un moyen supplém  
utilisés en cas d'atteinte de la couche superficielle de la muqueuse  
pour soulager l'irritation anale induite par les hémorroïdes, l'infla

**PROCTANOL**

Pour traiter les hémorroïdes



**Contre-indications.** L'utilisation de ce produit peut provoquer de  
Si une réaction allergique se manifeste ou si vous commencez à vo  
un médecin.

Ne pas utiliser le produit si vous êtes allergique à l'un de ses constituants.

**Comment fonctionne Proctanol.** Les suppositoires Proctanol recouvrent la muqueuse d'une  
barrière mécanique spéciale qui protège la muqueuse contre les dommages et l'inflammation,  
plus rapide des fonctions de la muqueuse protectrice et assure l'effet thérapeutique ininterrom

**PPC:73,50Dhs**

ur e  
ion

**Utilisation de Proctanol et dosage.** Toujours utiliser les suppositoires exactement comme spécifié dans cette instruction ou  
selon les instructions de votre médecin ou pharmacien. Si vous avez des doutes concernant l'utilisation, consultez un médecin  
ou un pharmacien.

ازومبرازول المغنزيوم  
2 ملغ و 40 ملغ

أقراص مقاومة لحموضة المعدة في علب من فئة 7، 14 و 28

المرجو قراءة كامل هذه النشرة بتمعن قبل تناول هذا الدواء.

حافظ على هذه النشرة. قد تحتاج لقراءتها من جديد في وقت لاحق.

إن كان لديك أي أسئلة أو انتابك أي شك، المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي قصد الحصول على المزيد من المعلومات.

تم وصف هذا الدواء لك شخصيا. لذا لا تعطيه لأي شخص آخر حتى في حال تطابق الأعراض لأنه قد يضر به.

في حال ازدياد شدة التأثيرات غير المرغوب فيها أو لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيه لم تذكر في هذه النشرة ، الرجاء إبلاغ طبيبك أو الصيدلي.

### 1. تركيبة الدواء

يحتوي كل قرص مقاوم لحموضة المعدة على 20 ملغ أو 40 ملغ من المادة الفعالة:

ازومبرازول (على شكل ازومبرازول المغنزيوم).

المكونات الأخرى : الكاتالاز، بيروكسيداز، بروتين-السليلوز (HPC-L)،

**RACIPER® 40 mg**  
28 comprimés gastro-résistants  
Voie orale

ت المسكرية).

يُنْتَمِي هَذَا الدَّوَاءُ إِلَى فَنَةِ مُثَبِّطَاتِ  
فِي الْمَعِدَةِ.

### لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية :

المعدة إلى المريء وتسببه في الألم والالتهاب

فرحة المعدة أو الإثني عشر في حال الإصابة بجرثومة تدعى هيليكوباكتر بيلوري. إذا طبقت عليك هذه الحالة، قد يصف لك الطبيب أيضا بعض المضادات الحيوية لعلاج هذا

اضطرابات كبدية تشمل اليرقان الذي يمكن أن يسبب اصفرار الجلد وتحول لون البول إلى اللون الداكن والوهن.

تساقط الشعر (الصلع).

• طفح جلدي بعد التعرض لأشعة الشمس.

• الأم المفاصل أو العضلات.

• الشعور بالوهن ونقص الطاقة.

• التعرق الشديد.

تأثيرات غير مرغوب فيها جد نادرة (يمكن أن تظهر لدى شخص واحد من بين 10000 شخص)

تغير في عدد خلايا الدم بما في ذلك ندرة المحببات (نقص في عدد الكريات البيضاء).

عدوانية.

• هلوسة بصرية، أوحسية أو سمعية.

اضطرابات كبدية شديدة مما يؤدي إلى فشل كبدى و التهاب فى الدماغ.

• ظهور مفاجئ لطفح جلدي شديد، وبثور أو تقشير كثيف للجلد (ربود فعل على شكل فقاعات)

بصاحبه حمى والام في المفاصل (حمى متعدده الأشكال، متلازمة ستيفن جونسون، انحلال

البشرة السمي)

• ضعف العضلات.

• مشاكل حادة في الكلية.

• انتفاخ الثديين لدى الرجال.

المعاجة).  
إذا كنت تتناول راسبيير<sup>®</sup> 20 ملغ و 40 ملغ، أقرص مقاومة لحموضة المعدة، لأكثر من

ثلاث أشهر، يمكن أن تنخفض مستويات المغنيزيوم في الدم. يمكن لانخفاض مستويات المغنيزيوم أن يؤدي إلى تعب، ارتعاش العضلات، ارتباك، تشنجات، دوخة، تسارع ضربات

القلب. إذا كنت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن لانخفاض مستويات المغنيزيوم أن يؤدي أيضاً إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم أو الكالسيوم في الدم. قد يقرر طبيبك إجراء اختبارات الدم بانتظام لمراقبة مستويات المغنيزيوم لديك.

• التهاب الأمعاء (الذي يؤدي إلى الإسهال)

يمكن لراسبيرو® في حالات نادرة جدا أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض

مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العنوى الموضعية مثل آلام في الرقبة والحلق، والقدم، أو صعوبة في التنول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن

استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم. من المهم أن توفر المعلومات حول الأدوية التي تتناولها في هذه الحالة.

لا يجب القلق حيال هذه القائمة التي تضم التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة لأنه قد لا يظهر لديك أى تأثير منها.

في حال لاحظت بروز تأثيرات غير مرغوب فيها لم يتم الإشارة إليها بهذه النشرة ، أو ازدادت شدة بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها، المرجو اتياع طبيبك أو الصيدل بذلك

— 4 —

# NALGESIC® 300 mg

Comprimés pelliculés

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

La substance active est :

Fénoprophène (sous forme de fénoprophène calcium) ..... 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogénophosphate de calcium dihydraté, stéarate de magnésium, acide stéarique, Amberlite XE-88, Opadry Y 17000, talc.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**  
Anti-inflammatoire non stéroïdien.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ne pas utiliser ce médicament si vous êtes allergique à l'un des composants du comprimé ;

• Au-delà de 3 semaines d'usage ;

• Antécédents de réaction allergique à l'un des composants du comprimé ;

• Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;

• Maladie grave du foie ;

• Maladie grave des reins ;

• Maladie grave du cœur ;

- Lupus érythémateux disséminé.

Ce médicament est généralement déconseillé :

- En association avec d'autres AINS (y compris les salicylés), anticoagulants oraux, héparines, lithium, méthotrexate à partir de 15 mg/semaine (cf interactions).

- Chez la femme allaitant.

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant d'utiliser ce médicament, prévenez votre médecin en cas :

- D'antécédents d'asthme associés à une rhinite chronique ou des polypes du nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- De prise d'un traitement anti-coagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- D'antécédents digestifs (hémorragie digestive, hernie hiatale, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien) ;
- De maladie du cœur, du foie, des reins ;
- D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- De varicelle. Ce médicament est déconseillé.

Nalgesic® 300 mg  
36 comprimés pelliculés



6 118000 021711

LOT

EXP

PPV

142209

10 2022

76,50

l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

**GROSSESSE - ALLAITEMENT**  
D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA