

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.

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

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- 047049

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société : 40255

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHEGROUN Henna

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 SEP. 2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/09/20

106,00

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

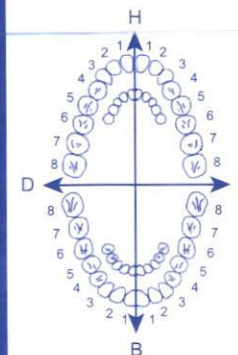
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

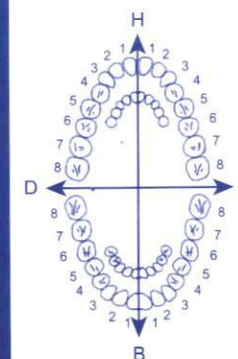
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

PHARMACIE DE LORRAINE S.A.R.L.A.U.

52, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 05 22 26 35 40 - Fax : 05 22 22 27 56
CASABLANCA
T.P 34259422 - I.F 45730536
R.C 463287 - C.N.S.S 1450444
ICE 002536701000094
E-mail : alaouimostafa2@hotmail.fr

M. B. e. de la Cruz Hernandez Casa

Casablanca, le 08/09/2020.

Doit

Quantité	Désignation	P.U	Montant
1	Paracetol 16.		15,00
1	Codeine		22,00
1	Doliprall 500		15,00
1	Valtène gel		54,00
			<u>106,00</u>

ALAOUI EDILI Mostafa
Pharmacie de Lorraine SARL
52, Bd. Raharaj Meskini - Casablanca
Tel: 0522 26 35 40 - 0522 26 27 56
ICE: 0522 26 36 70 000094

FORME :

- Comprimé
- Suppositoire
- Comprimé effervescent

Paracétamol

Excipient :

Suppositoire

Paracétamol

Excipient :

CLASSE :

Ce médicament

DANS QUEL CAS

Ce médicament

grippaux, douleurs

d'environ 15 ans

Ces présentations

Pour les enfants

à votre médecin ou à votre pharmacien

Comprimé effervescent :

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

N'utilisez jamais PARANTAL® 1 g dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants,

- Enfant de moins de 15 ans.

- Maladie grave du foie,

- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum (suppositoires).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde spéciales :

- En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

- Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration est élevé et la posologie est forte.

- En cas de diarrhée, la forme suppositoire n'est pas adaptée.

Précautions d'emploi :

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

Comprimé effervescent :

- Ce médicament contient 401 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Prise ou utilisation d'autres médicaments

- Signalez que vous prenez ce médicament, si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

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

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE À CONDUIRE DES VÉHICULES OU À UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Le comprimé effervescent contient du sodium.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Posologie

Attention : Ces présentations contiennent 1 g de paracétamol par unité : Ne pas prendre 2 suppositoires ou 2 comprimés effervescents à la fois.

Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 50 kg (à partir d'environ 15 ans).

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 3 comprimés effervescents ou 3 suppositoires par jour.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée

PARANTAL®
(Paracétamol)

PPV 150420
EMP 10/2022
LUT 99027 3

à partir de 50 kg) doses à 1 g, boîte de 8
0 kg) dosés à 1 g, boîte de 10 suppositoires.

(à partir de 50 kg) à 1 g

comprimé effervescent

50 kg) à 1 g

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

...qsp 1 suppositoire

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

Veillez
à lire
sans
avec
de la
pharm

PPV15DH80
PER 07/22
LOT 11788
S1

15,80



contient des informations importantes pour vous. Ce
et vous permet donc de soigner des maladies bénignes
vez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent
ultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
lus d'informations et de conseils, adressez vous à votre
ou persistant après 5 jours, consultez un médecin.

La subst
sont :
K90, bic
Teneur et

ur un comprimé effervescent sécable. Les autres composants
charine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone
anhydre, leucine, arôme orange.

QU'EST-CE QUE LE COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUEL CAS ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

PPV: 22DH20

PER: 06/21

LOT: 11423

22,93



..... 400,00 mg
..... 20,00 mg
..... 15,62 mg
de terre, povidone, pour un comprimé.

CLASSEMENT ANTALE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne,
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

