

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- 066805

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1502 Société : RAM 40563

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : deced

Nom & Prénom : HABIB EL Fermin

Date de naissance :

Adresse : Lot 4 Seidlar Hou 700 wuf cosn

Tél. : 0661132251 Total des frais engagés : 852,80 - 100 = 952,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : Nakhlaoui Rachida

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

Nature de la maladie : Arthrose - NTCI - Vertèbres

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 Le 13/09/2020


Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

ACCUEIL

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
27/08/2020	C.		100.00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/08/2020	8548

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

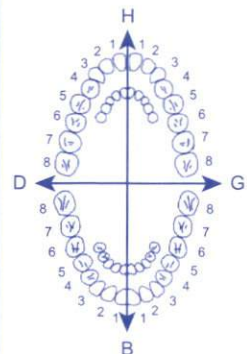
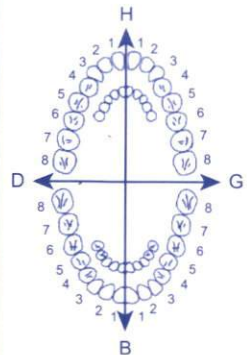
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria BENOUNA

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة حورية بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

LOTISSEMENT HADDIOUI, Rue 3, N° 266

Sidi Maârouf III, OULED Haddou - Casablanca

Tél. : 0522 32 13 29

تجزئة الحديدوي، زنقة 3، رقم

سيدي معروف 3، اولاد حدو - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 32 13 29

ORDONNANCE

Casablanca, le : 27/08/2020 : الدار البيضاء، في :

Nakhlaoui Rachida

Dr BENOUNA Houria
Médecine Générale - Echographie
Lot. Haddoui, Rue 3, N° 266 - Sidi
Maârouf III, Ouled Haddou - CASA
Tél: 0522.32.13.29
INPE: 0911731220

- Fosavance 70mg

- Salcrozine Faes 500mg

- Urispas 200mg

- Codoliprane 2cpl/y → N° 2

- Cortancyl 5mg 1cpl/y

- Tanakan 40mg 2cpl/y → N° 3

- Baycutène 3 applications/y

Dr BENOUNA Houria
Médecine Générale - Echographie
Lot. Haddoui, Rue 3, N° 266 - Sidi
Maârouf III, Ouled Haddou - CASA
Tél: 0522 32 13 29
INPE: 0911731220

Pharmacie les Idhissides
Lotissement Haddoui Sidi Maârouf
Casablanca - Tél : 05 22 32 10 80

0522 32 13 29

71,30

71,30

71,30

LOT 192601
EXP 11 2022
HPV 62,50

62,50

7005199/00-1
ANM 20417DM/21/NHQ



6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

SALCROZINE FAES

PPV: 293,00 DH

100 comprimés gastro-résistants

(DCI)

Veuillez lire attentivement cette notice

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la consulter à tout moment.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Les effets indésirables de cette maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, consultez votre médecin.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable.

BATCH/LOT 3731
EXP/PER 09-2023

SALCROZINE FAES® 500 mg
Mésalazine

100 comprimés gastro-résistants



elle contient des informations importantes pour vous.

es personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. Consultez votre pharmacien. Cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice?

1. Qu'est-ce que **SALCROZINE FAES® 500 mg** comprimés gastro-résistants et dans quel cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SALCROZINE FAES® 500 mg** comprimés gastro-résistants?
3. Comment prendre **SALCROZINE FAES® 500 mg** comprimés gastro-résistants?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver **SALCROZINE FAES® 500 mg** comprimés gastro-résistants?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SALCROZINE FAES® 500 MG COMPRIMÉS GASTRO-RÉSISTANTS ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

SALCROZINE FAES® 500 mg contient de la mésalazine, un médicament appartenant au groupe des anti-inflammatoires intestinaux.

SALCROZINE FAES® 500 mg est indiqué dans la maladie inflammatoire de l'intestin (Colite ulcéreuse et Maladie de Crohn).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SALCROZINE FAES® 500 MG COMPRIMÉS GASTRO-RÉSISTANTS?

Ne prenez pas **SALCROZINE FAES® 500 mg** :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la mésalazine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous souffrez d'un ulcère de l'estomac ou des intestins.
- Si vous êtes hypersensible (allergique) à l'aspirine.
- Si vous souffrez souvent d'hémorragies.

Avertissements et précautions :

Avant de commencer le traitement avec **SALCROZINE FAES® 500 mg**, prévenez votre médecin :

Utilisation chez les enfants :

La sécurité d'emploi de **SALCROZINE FAES® 500 mg** chez l'enfant n'a pas été établie.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 5 ans.

Si vous avez pris plus de **SALCROZINE FAES® 500 mg** que vous n'auriez dû :

Si vous avez pris trop de **SALCROZINE FAES® 500 mg**, prenez immédiatement contact avec votre médecin, votre pharmacien ou le Centre Antipoison et indiquez le nom du médicament ainsi que la quantité prise. Il est utile d'emmener la boîte et la notice du médicament avec vous et de la donner au professionnel de santé.

Aucun cas d'intoxication aigue n'a été rapporté. En cas de surdosage, le traitement consiste en un lavage gastrique accompagné d'une thérapie symptomatique.

Si vous oubliez de prendre **SALCROZINE FAES® 500 mg** :

Si vous oubliez de prendre votre dose, à moins que la prise suivante ne soit proche, prenez la dose oubliée le plus rapidement possible et la dose suivante au moment recommandé suivant.

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez plusieurs doses, consultez votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 sur 1000 patients/personnes) :

- maux de tête,
- douleurs musculaires et articulaires,

Cortancyl® 5 mg

Prédnisone

Comprimé sécable

sanofi aventis

IDENTIFICATION

Composition

Prédnisone

comprimé sécable.

Forme pharmaceutique

Comprimé sécable

Classe pharmacologique

GLUCOCORTICOÏDE

(H : Hormones non

DANS QUELS CAS

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, ou utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

ATTENTION !

Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament

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

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment

Cortancyl® 5mg

30 Comprimés



..... 5 mg
magnésium, talc pour un



6 118000 060345

0878





Baycutène® N

Crème

LOT :

PER :

PPV :

2270

Formes e

Baycutène® N crème pour application locale.

Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylique, Alcool cétostéarylique, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazolé à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétostéarylique ou à l'un des autres composants,
- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),
- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,
- Dermite péri-buccale,
- Pansement occlusif en cas d'eczéma atopique,
- Durant le premier trimestre de la grossesse.

Pendant le reste de la grossesse ainsi que chez les nourrissons, Baycutène® N ne doit pas être appliqué sur des surfaces cutanées étendues ou pendant une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué sur le sein allaitant.

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hén (Quantité correspondant à codéine base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1423

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (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 codéine,
- 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).



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

IDENTIFICATION DU COMPOSITION

Paracétamol	400,00 mg
Phosphate de codéine hén (Quantité correspondant à codéine base)	20,00 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	15,62 mg

PPV: 22DH20
PER: 06/21
LOT: I1423

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (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 codéine,
- 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).

