

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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'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° W19-589301

ND: 51124

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10914

Société : RAD

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HADI Habima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662682670

Total des frais :

34

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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) :

DR. H. MAHMOUD ABDELLAH
108/12/20
HAFD
133 Bd. Mohammed V - 5ème Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 22 78 18
Boutique de la Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

MUPRAS
14 DEC. 2020
ACCUEIL

ASODH

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
08/12/20	CS			INP : 06/11/8869

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ELIND Halle Mohamed V - Benachid 93 Bd Mohamed V - Benachid Tél : 05 22 32 40 89	08/12/20	194,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	<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

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL

Ancien Médecin interne au CHU IBN ROCHD
Gynécologie - Infertilité - Échographie

الدكتورة إيمان محمود عبد العال

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
أمراض النساء - العقم - الفحص بالصدى

ima

CABINET MÉDICAL

Omnipraticienne

طبيبة

Mme MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183 Bd. Mohamed 5, ex route de
Bouskoura 3^{ème} étage N° 5 - Benicelli
Tél : 05 22 33 68 60

12/20

HAFSI

HAJINA

• Laser

• Led

• PRP

• Peeling

• Botox

• Comblement

• Mesotheérapie

(233002)

Voltarenin 100 mg
100 mg 266

2880

+

Vitamine A

1 gpa 38 218

1180

+

Doliprane 1000 mg
1 gpa 318

15,80

PRV 15 DH 8
PER 09 / 2
LOT J 232
S 1

PRV
LOT
PER

28,80

183 شارع محمد الخامس (طريق بوسكورة) - الطابق الثالث . رقم 5

183 BD Mohamed 5 (Ex Route Bouskoura) 3^{ème} étage N° 5

الهاتف : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60

6330 - Balmyl 7.5
194 a 28

4000 - Telospram 7.5
1 - 1 - 1

8 = 194.90

PHARMACIE BERRECHID
Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE
93 Bd Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

Dr. Iman MAHMOUD ABDELAAL
Omnipraticienne
183, Bd. Mohamed 5 (ex route de
bouskoura) 3^{ème} étage N° 5 - Berrechid
Tél : 05 22 33 68 60



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Voltarène® 75mg/3ml

Solution injectable

Boîte de 2 x 5 ampoules de 3 ml

Dcl

For
pri

IM.

IV: Solution concentrée pour perfusion

Ampoules (3 ml) à 75 mg.

Indications/Possibilités d'emploi

Injection intramusculaire

Traitement d'attaque des affections suivantes:

- Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire.
- Crises de goutte aiguës.
- Colique néphrétique et hépatique.
- États inflammatoires et oedémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires.
- Crises de migraine sévères.

Perfusion intraveineuse

Traitement ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier.

• Posologie/Mode d'emploi

De manière générale, il est recommandé d'adapter individuellement le dosage. Administrer la dose minimale efficace sur une durée la plus courte possible pour contrôler les symptômes permet de réduire les effets indésirables (cf. « Mises en garde et précautions »).

Adultes

Voltarène solution pour injections ne doit pas être administré pendant plus de 2 jours; au besoin, le traitement peut être poursuivi avec les dragées ou les suppositoires Voltarène.

Injection intramusculaire

Les instructions ci-après pour l'injection i.m. doivent être respectées afin d'éviter des lésions de nerfs ou d'autres tissus au site d'injection (celles-ci peuvent provoquer une faiblesse musculaire, des paralysies musculaires ou une hypoesthésie).

La posologie est généralement de 1 ampoule à 75 mg/d à injecter profondément dans le quadrant supéro-externe de la fesse dans des conditions d'asepsie. Dans les cas graves (p.ex. lors de coliques) 2 ampoules à 75 mg/d peuvent exceptionnellement être administrées à quelques heures d'intervalle en changeant de côté. Une ampoule à 75 mg peut aussi être combinée avec d'autres formes pharmaceutiques de

Voltarène (dragées, suppositoires par ex.) jusqu'à une dose quotidienne maximale de 150 mg.

Pour les crises migraineuses, l'expérience clinique se limite au traitement initial avec une ampoule à 75 mg injectés dans les meilleurs délais puis, en cas de besoin, passage aux suppositoires le même jour jusqu'à une dose de 75 mg. La posologie totale au premier jour ne doit pas excéder 150 mg.

On ne dispose d'aucune donnée concernant l'utilisation de Voltarène dans les cas de migraine sur une durée supérieure à 24 h. S'il s'avère cependant nécessaire de poursuivre le traitement les jours suivants la première injection, la dose maximale quotidienne ne devra pas excéder 150 mg, sous forme de suppositoires et fractionnée en plusieurs prises.

Perfusion intraveineuse

Voltarène ne doit pas être injecté en bolus intraveineux.

Immédiatement avant l'administration i.v. diluer Voltarène avec l'un des solutés de perfusion suivants: NaCl 0.9% ou glucose 5%, chaque soluté devant être tamponné avec du bicarbonate de sodium (cf. « Instruction concernant l'utilisation/mod d'emploi » et « Remarques particulières »).

Deux alternatives posologiques sont recommandées pour Voltarène:

A titre thérapeutique, lors de douleurs post-opératoires modérées à fortes, perfuser 75 mg en continu sur une durée de 30 min à 2 h. Si nécessaire, répéter



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Voltarène® 75mg/3ml

Solution injectable

Boîte de 2 x 5 ampoules de 3 ml



For
pri
IM.
IV: Solution concentrée pour perfusion

VOLTARENE® 75 mg/3 ml
Solution injectable Boîte de 2.
PPV: 23,30 DH 46117134 MA

Ampoules (3 ml) à 75 mg.

Indications/Possibilités d'emploi

Injection intramusculaire

Traitement d'attaque des affections suivantes:

- Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire.
- Crises de goutte aiguës.
- Colique néphrétique et hépatique.
- États inflammatoires et oedémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires.
- Crises de migraine sévères.

Perfusion intraveineuse

Traitement ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier.

• Posologie/Mode d'emploi

De manière générale, il est recommandé d'adapter individuellement le dosage. Administrer la dose minimale efficace sur une durée la plus courte possible pour contrôler les symptômes permet de réduire les effets indésirables (cf. « Mises en garde et précautions »).

Adultes

Voltarène solution pour injections ne doit pas être administré pendant plus de 2 jours; au besoin, le traitement peut être poursuivi avec les dragées ou les suppositoires Voltarène.

Injection intramusculaire

Les instructions ci-après pour l'injection i.m. doivent être respectées afin d'éviter des lésions de nerfs ou d'autres tissus au site d'injection (celles-ci peuvent provoquer une faiblesse musculaire, des paralysies musculaires ou une hypoesthésie).

La posologie est généralement de 1 ampoule à 75 mg/d à injecter profondément dans le quadrant supéro-externe de la fesse dans des conditions d'asepsie. Dans les cas graves (p.ex. lors de coliques) 2 ampoules à 75 mg/d peuvent exceptionnellement être administrées à quelques heures d'intervalle en changeant de côté. Une ampoule à 75 mg peut aussi être combinée avec d'autres formes pharmaceutiques de

Voltarène (dragées, suppositoires par ex.) jusqu'à une dose quotidienne maximale de 150 mg.

Pour les crises migraineuses, l'expérience clinique se limite au traitement initial avec une ampoule à 75 mg injectés dans les meilleurs délais puis, en cas de besoin, passage aux suppositoires le même jour jusqu'à une dose de 75 mg. La posologie totale au premier jour ne doit pas excéder 150 mg.

On ne dispose d'aucune donnée concernant l'utilisation de Voltarène dans les cas de migraine sur une durée supérieure à 24 h. S'il s'avère cependant nécessaire de poursuivre le traitement les jours suivants la première injection, la dose maximale quotidienne ne devra pas excéder 150 mg, sous forme de suppositoires et fractionnée en plusieurs prises.

Perfusion intraveineuse

Voltarène ne doit pas être injecté en bolus intraveineux.

Immédiatement avant l'administration i.v. diluer Voltarène avec l'un des solutés de perfusion suivants: NaCl 0.9% ou glucose 5%, chaque soluté devant être tamponné avec du bicarbonate de sodium (cf. « Instruction concernant l'utilisation/mod d'emploi » et « Remarques particulières »).

Deux alternatives posologiques sont recommandées pour Voltarène:

A titre thérapeutique, lors de douleurs post-opératoires modérées à fortes, perfuser 75 mg en continu sur une durée de 30 min à 2 h. Si nécessaire, répéter

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20
Citrate d'alvélerine et Siméticone

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

Qu'est-ce que METEOSPASYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?

Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASYL, capsule molle ?

Comment prendre METEOSPASYL, capsule molle ?

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comment conserver METEOSPASYL, capsule molle ?

Informations supplémentaires.

QUEST-CE QUE METEOSPASYL

METEOSPASYL® B 20 caps molles

Alvélerine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



METEOSP
aliments.
Sans objet.

Grossesse et allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

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

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE METEOSPASYL, capsule molle ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE

Ballonyl[®]

Charbon activé

Confort intestinal



Favorise l'élimination des gaz

20 gélules
Voie orale

Ingrédients

Charbon végétal activé (162 mg),
gélatine, dioxyde de titane.

Conseils d'utilisation

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau,
3 fois par jour à distance des repas,
en complément d'une alimentation variée et
équilibrée. Renouveler les prises en fonction
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 200275
DLUD : 09/2023
63, 30DH

Pharmatoires Deva Pharmaceutique
OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Ti Mellil - Casablanca

Fabriqué par :

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Ti Mellil - Casablanca