

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LAURE 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

# Declaration de Maladie



N° W19-512395

CAT

ND=17 117

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10089

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAICRI SAID

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : BERNOUSSI 2 Rue 8 n° 112 S/D  
BERNOUSSI

Tél. : 0661304267 Total des frais engagés : 647,30 + 120 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adhérent ou au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE DE SAINT-PIERRE Dr. H. L'HERMITTE Tél / Fax: 05 32 70 14 53	07/04/20	624,30

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXIIIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE BENT

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

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

Doctor Soukaina Idrissi Gartoumi

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca  
Médecine Générale

Suivi de Grossesse

Echographie

Dr. IDRISSI GARTOUMI Soukaina  
Médecine Générale  
Bld 49 N° 35, Etg. 2  
Casablanca  
273 80 06



الدكتورة سكينة إدريسي كارتومي

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام

تتبع الحمل

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

07/01/2025 الدار البيضاء

NORMOGASTRYL

PPV 12DH00  
EXP 07/2023  
LOT 95033 5

22.00  
ر.س



cold lipsoe  
aux xl / قرحة الشفاف

(state)

MANSOUR GARTOUMI  
Médecine Générale  
Bld 49 N° 35, Etg. 2  
Casablanca  
Tél: 05 22 73 80 06

40.00  
ر.س



Asalone 20g  
3cp/j le matin (arg.)

PHARMACIE DOUAIK  
Bld 49 N° 35, Etg. 2  
Casablanca  
Tél: 05 22 76 74 53



feretide 125mg (fendofol)  
et souffre 400mg

NORMOGASTRYL

PPV 12DH00  
EXP 10/2022  
LOT 98029 1

منصور 1 بلوك 49 رقم 35 الطابق الثاني أمام مسجد البرنوسي الدا  
Mansour 1, Bloc 49, N° 35, 2ème étage Bernoussi - Casablanca  
0631-623089 / رقم المستعجلات: Tél : 05 22 73 80 06

59.50

41

Entonox (syn)



127.70

x 211



Atacand 80g



140/1g (2 min.)

49.091

Belmosol 80g

12.00

x 211



Normogestryl

14 x 21g



utilisé dans le mois suivant  
son ouverture.

LOT EN318  
03/2021 PPC 59.50

81. Proto Egy

1 soupl

= 64.30

Dr. IDRISSE GARTOUMI Soukana  
Médecin Généraliste  
Mansoura 1449 N° 25 Berg.2  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 77 20 06



# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

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

## 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 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  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser

PPN:22DH20  
PER:03/21  
LOT:1763



# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

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

## 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 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  
Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine  
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE  
VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser

PPN:22DH20  
PER:03/21  
LOT:1763



# ISOLONE®

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.

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.

## DENOMINATION :

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent.

ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

ISOLONE® 5 mg :

Prednisolone (sous forme de mésasulfobenzoate sodique) exprimé en base : 5 mg

Excipients ..... q.s.p. un comprimé effervescent.

ISOLONE® 20 mg :

Prednisolone (sous forme de mésasulfobenzoate sodique) exprimé en base : 20 mg

Excipients ..... q.s.p. un comprimé effervescent.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent, flacon de 30.

ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent, flacon de 20.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est un corticoïde.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque.

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

### b) 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 maladie du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicale, subtropicale ou le sud de l'europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

#### Pendant le traitement :

éviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

### c) PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, le médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (voisin respectivement de 31,20 mg/comprimé dosé à 5 mg et 54,46 mg/comprimé dosé à 20 mg).

## EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

### d) INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments contenant pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque, même s'il s'agit d'ordonnance.

### e) GROSSESSE - ALLAITEMENT :

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

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

#### Allaitemment :

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

LOT 190563

EXP 03 2021

PPV 40.00 DH