

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 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 3 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.

Declaration de Maladie

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

N° W19-512395

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10089 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKRI SAID

Date de naissance : 01/01/1960

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

Tél. : 0661304247

Total des frais engagés : 647,30 + 120 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

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.

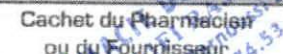
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 16/01/2020

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 |
| 10/1/20 | ds | 1 | 120 dh | <p>IMP: 091219030</p> <p>Dr. BOUASSI GARROUCHI Médecine Générale N° 49115, Elg. BOUASSI Casablanca 3273 80 06</p> |

| | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 07/06/20 | 6247.30 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

[illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soukaina Idrissi Gartoumi

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Médecine Générale
Suivi de Grossesse
Echographie



الدكتورة سوكينة إدريسي كارتومي

خريجة كلية الطب
و الصيدلة بالدار البيضاء
الطب العام
تتبع الحمل
الفحص بالصدى

NORMOGASTRYL

PPV 120H00
EXP 07/2023
LOT 95033 5

Casablanca, le : 07/01/2020 الدار البيضاء

M me Malika ou fir 49,00



Code Liprane

(Shab)

auxu / fir

40.00

21



Isolanc 20y

3cp / fir

le matin (auxu)

176.00

31



Geretide 125y

(Auroch)

Shouffiers le soir

NORMOGASTRYL

PPV 120H00
EXP 10/2022
LOT 88029 1

منصور 1 بلوك 49 رقم 35 الطابق الثاني أمام مسجد الجزائر البرنوصي الد
Mansour 1, Bloc 49, N° 35, 2ème étage Bernoussi - Casablanca

0631-623089 / Tél : 05 22 73 80 06 رقم المستعجلات:

59.50

4

Entouex (S.V.)

(S.V.)

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175.00 DH
ID: 623272
118001 141869

1 cp x 3/jr

(S.V.)

127.70
x 2.71

Atacand 80mg

(S.V.)

1 cp/jr (2 min.)

49.09

Belmosol 20g

12.00
x 2.71

(S.V.)

1 cp/jr

Normogestyl

1 cp x 2/jr

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aoum roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
13918 DMP/21/NRO P.P.V: 127.70 DH
6 118001 020539

9/13

prise dans le mois suivant son ouverture.

LOT EN318
03/2021 PPC 59.50

8/1

Procto Log

1 suppl

647.30

Dr. IDRISS GARTOUMI Soukama
Médecine Générale
Mansour 1 bis 49 N°35 Etg.2
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 77 80 06

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aoum roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
13918 DMP/21/NRO P.P.V: 127.70 DH
6 118001 020539

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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PRODUITS

Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine

SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE PRODUIT
VOTRE PHARMACIEN.

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

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

NTS,
LER
UA



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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PRODUITS

Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine

SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE PRODUIT
VOTRE PHARMACIEN.

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

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

NTS,
LER
UA



ISOLONE®

Si vous avez des 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.

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent.
ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent.

ISOLONE® 5 mg

Excipients g.s.p. un comprimé effervescent.

ISOLONE® 20 mg :

Excipients : q.s.p. un comprimé effervescent

Excipients q.s.p. un comprimé effervescent.

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent, flacon de 30.
ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent, flacon de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPIE
Ce médicament est un corticoïde.

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

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

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

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES :
Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

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.

Eviter 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).

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 DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN
OU À VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments contenant
pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque, même s'il s'agit
ordonnance.

Grossesse :

Grossesse :
Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de néc.

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

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

PPV 40.00 DH