

## 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 6 mois.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-496648

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0740 Société : AMN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ABN ABDE LAMANE

Date de naissance : 08-01-1962

Adresse : Rue 9 Jan 19 Apt 5 Agade

Casablanca

Tél. : 064228337 Total des frais engagés : 46 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 DEC 2019

Nom et prénom du malade : ABN ABDE LAMANE

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 : Casablanca le 22/01/2020


Signature de l'adhérent(e) :


### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

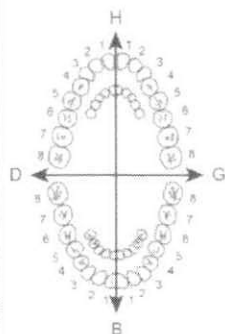
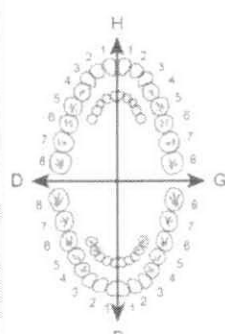
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
03 Dec 2019	C		200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourasseur	Date	Montant de la Facture
	3/12/19	226.00

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	

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 l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				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>H</td> <td>21433553</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	21433553	G	D	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	21433553	G																
	D	00000000	00000000																
	00000000	00000000	11433553																
	35533411																		
	B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبر لدى المحاكم

Casablanca, le :

03 DEC 2019

الدار البيضاء، في :

- 1 - 102.00 *Efikou 200* 678  
*14 x 2/7* *ap*
- 2 - 4550 *Cataplano 50*  
*14 x 2/7* *ap*
- 3 - 16.00 *Studdit*
- 4 - 62.80 *Ureapag*  
*14 x 3/1* *ap*  
226.00

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

الغزولي  
المحلف

الدكتور سعيد الغزولي  
طبيب محلف  
خبر لدى المحاكم  
الدار البيضاء  
22.90.41.56  
الغزولي  
الدار البيضاء  
22.90.70.88

**OFIKEN®**

Céfixime

EXP 09 21

PPV 102.00 DH

**Prenez cette notice avant de prendre ce médicament.**

Informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou

pharmacien qui vous l'a personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en

cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**DENOMINATION :**

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :****OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés**

Céfixime trihydrate, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 200 mg

Excipients..... q.s.p un comprimé pelliculé.

**OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable**

Céfixime trihydrate, quantité correspondant à céfixime anhydre..... 100 mg

Excipients..... q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :**

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération.**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?****Comprimé pelliculé :**

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

**Poudre pour suspension buvable :**

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

**ATTENTION !****a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?****Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :**

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

**Comprimé pelliculé :**

- Enfant de moins de 12 ans.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.****b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :****Mises en garde spéciales :**

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutanée sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin.

**Poudre pour suspension buvable :** En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

**Précautions d'emploi :**

- Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.

**Poudre pour suspension buvable :** Chez l'enfant de moins de 6 mois, à ce jour, en l'absence d'études précises,





**ANDOL C**500  
comprimés  
effervescentComprimé effervescent 10 K<sub>10</sub>

PPV(DH):

Lot N°:

A utiliser:

Acide ascorbique

Lisez attentivement la notice avant

En cas de besoin de la

Si vous avez un doute,

consultez votre médecin ou à votre

Le médecin a prescrit. Ne le

donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**FORME PHARMACEUTIQUE :**

Comprimés effervescent : boîte de 10

**Composition :**

Paracétamol ..... 500 mg  
Acide ascorbique ..... 300 mg  
Excipients : Acide citrique anhydre, Bicarbonate de sodium, Carbonate de sodium anhydre, Povidone K 29-32, Macrogol 6000, Arôme citron 84260-51, Saccharine sodique, Aspartame, Arôme citron 610049H, Stéarate de Magnésium, Phosphate de Riboflavine sodique ..... q.s.p 1 comprimé effervescent  
Excipients à effet notoire : Sodium ; Aspartame

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

Ce médicament est un antalgique (calme la douleur) et un antipyrétique (fait baisser la fièvre).

**INDICATIONS :**

Ce médicament contient du paracétamol.

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

**Contre-INDICATIONS :**

- Allergie connue au paracétamol ou aux autres constituants,
- Maladie grave du foie,
- En cas de calculs rénaux, lors de l'utilisation de fortes doses de vitamine C (supérieures à 1g)
- Phénylcétonurie en raison de la présence de l'aspartame.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS 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** et de la **vitamine C**. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. (cf. : Comment prendre ANDOL C comprimés 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.

**Précaution d'emploi**

Avant de débuter un traitement par ce médicament, vérifiez

que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Prévenez votre médecin en cas de maladie du foie ou des reins, ou d'abus d'alcool.

Prévenez votre médecin si vous prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol.

En cas de problèmes de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, ANDOL C comprimé effervescent doit être utilisé avec précaution.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :**

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

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :****Grossesse :**

En raison de la présence de la vitamine C, l'utilisation d'ANDOL C ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si besoin.

**Allaitement :**

En raison de la présence de la vitamine C, l'utilisation d'ANDOL C est à éviter pendant l'allaitement.

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament.

**COMMENT PRENDRE Andol C comprimés effervescent :****Mode d'administration**

Voie orale.

Boire immédiatement après dissolution complète dans un grand verre d'eau.

**Posologie**

Réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans, la posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise (selon l'intensité de la douleur), à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

**Ne pas dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés par jour.**

**Cependant :**

- Les doses supérieures à 3 g de paracétamol par jour nécessitent un avis médical.

- Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

- En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises doivent être espacées de 8 heures, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 6 comprimés (3 g).

- La dose maximale journalière ne doit pas excéder 60 mg/kg (sans dépasser 3 g) par jour dans les situations suivantes :

- adultes de moins de 50 kg,
- atteinte grave du foie.



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

**DENOMINATION**

URISPAS ®

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Flavoxate chlorhydrate (DCI).....200 mg  
Excipients...q.s.p un comprimé pelliculé

**FORME PHARMACEUTIQUE**

Comprimé pelliculé, Boîte de 30.

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

**TIQUE**

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Vessie irritable (incontinence d'urgence, dysurie, ténisme vésical, douleurs suprapubiennes, pollakiurie et nycturie) dans le cas de :  
- cystite, urétrite, urétrocystite, trigonite et prostatite,  
- hyperplasie **bénigne** de la prostate,  
- lithotripsie extracorporelle,  
- cathétérisme ou cystoscopie,  
- intervention chirurgicale sur les voies urinaires inférieures.

**ATTENTION !**  
**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT**  
**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN**  
- Hypersensibilité au produit;  
- Lésions obstructives pyloriques

**GROSSESSE - ALLAITEMENT**

-intestinales;  
sture de l'angle.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS PREVENIR VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE UN MEDICAMENT.

Il convient d'éviter l'utilisation de ce médicament pendant la grossesse. L'administration de ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

**CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES**

A utiliser avec précautions chez les personnes utilisant des machines ou conduisant un véhicule à moteur car le flavoxate peut provoquer fatigues, vertige, et troubles visuels.

**LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS**

Le lactose est un excipient à effet notoire, contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou déficit en lactase.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT POSOLOGIE**

Pour les adultes et les enfants de plus de 12 ans : en principe, 1 comprimé 3 fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.