

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.

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 Alla Ben Abdellah - 6ème étage Angles Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Haridj
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (16) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-515794

ND 17861

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matrice : 2277 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AROUANE KUNTJA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- S = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- S = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- NPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- N = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- D = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 894376

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ARDOUANE Khadija
Matricule : 2277 Fonction : Poste :
Adresse : habitueller
Tél. : 0662393930 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Age
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie :
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A le / / Signature et cachet du médecin
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 894376
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE SID EL KHADIR

1367, Rue My Bouchaib Derb Jamila

Docteur en pharmacie
UCL
BELGIQUE

R.C :209632

Patente:35005980

T.V.A :

C.N.S.S:2022094

Banque:BP 2121111920430001

Tél :0522.91.30.46

Le 23/01/2020


FACTURE N°1050960

N° ICE : 001680945000009

N° IF :

<CLIENT DE PASSAGE>

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	IDOL 100MG SUPPO BT 20	37,70	37,70	2,47	7,00
					
TOTAL T.T.C :				37,70	

Nbr Articles	TVA 7% Base :	37,70	Montant :	2,47	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trente Sept Dirhams et 70 centimes.

IDOL® 100 mg **Boîte de 10 et 20 suppositoires** **D.C.I : Indométacine**

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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.
- 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 votre pharmacien.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que IDOL® 100 mg, suppositoire et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IDOL® 100 mg, suppositoire ?
3. Comment prendre IDOL® 100 mg, suppositoire ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver IDOL® 100 mg, suppositoire ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE IDOL® 100 mg, suppositoire ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique :
ANTI-INFLAMMATOIRE NON STEROÏDIEN.

Code ATC : M01AB

Indications thérapeutiques :

Elles sont limitées, chez l'adulte (plus de 15 ans), au :

- Traitement symptomatique au long cours :
 - Des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante.
 - De certaines arthroses invalidantes et douloureuses.
- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës de :
 - Rhumatismes abarticulaires (périarthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites).
 - Arthrites microcristallines.
 - Radiculalgies sévères.
 - Arthroses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IDOL® 100 mg, suppositoire ?

Liste des informations nécessaires avant la prise de ce médicament :

- **Ne prenez jamais IDOL® 100 mg, suppositoire dans les cas suivants :**
 - Au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée).
 - Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine).
 - Antécédent d'allergie à l'un des excipients.
 - Antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS.
 - Ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivant.
 - Hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours.
 - Maladie grave du foie.
 - Maladie grave du rein.
 - Maladie grave du cœur.
 - Enfant de moins de 15 ans.
 - Inflammation ou saignements récents du rectum (contre-indication liée à l'utilisation de la voie rectale).

• Mise en garde et précautions d'emploi :

Faites attention avec l'IDOL®

Mises en garde spéciales :

Les médicaments tels que le paracétamol ou l'aspirine peuvent augmenter le risque de crise cardiaque ou d'infarctus du myocarde. Le risque est d'autant plus élevé que la durée de traitement est longue. Ne pas dépasser les doses recommandées. Si vous avez des problèmes de cœur, de sang ou de coagulation, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

AVANT LE TRAITEMENT :

PREVENIR VOTRE MÉDECIN :

- D'antécédents d'asthme, de rhinite, de sinusite chronique ou de troubles allergiques à l'acide acétylsalicylique (voir rubrique « Précautions d'emploi »).
- De troubles de la coagulation, plaquettaire ou hépatique, gastro-intestinaux graves.
- D'antécédents digestifs (ulcère, hémorragie digestive).
- De maladie du cœur, du foie, du rein.
- De troubles psychiques, d'abus d'alcool.
- De traitement par diurétique.

AU COURS DU TRAITEMENT :

- De troubles de la vue (sensation de voile, baisse de vision).
- De maux de tête persistants.
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, urticaire, brusque gonflement du visage et du cou.

ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN EN URGENCE.

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang dans les selles ou coloration des selles de sang).
CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN EN URGENCE.

- D'apparitions de signes cutanés ou muqueux (rougeur avec bulles ou cloques, ulcération).
CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN EN URGENCE.

Précautions d'emploi :

Si vous êtes une femme, IDOL® 100 mg, suppositoire n'est pas recommandée chez l'enfant. Chez les femmes qui présentent des troubles des examens sur la fonction ovarienne, parlez à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Ce médicament existe sous d'autres doses, consultez votre médecin ou votre pharmacien pour plus d'informations.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire. Vous ne devez pas prendre en même temps d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires sélectifs de la cyclo-oxygénase (aspirine).

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez pour vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires.

• Interactions avec d'autres médicaments :

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même sans ordonnance car il y a certains médicaments qui peuvent interagir avec IDOL® 100 mg, suppositoire.

- Aspirine (acide acétylsalicylique) ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Corticostéroïdes.
- Anticoagulants oraux comme la warfarine, les coumadins ou autres thrombolytiques.
- Lithium.
- Méthotrexate.
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, bêta-bloquants et antagonistes de l'angiotensine.
- Certains antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine).
- Pemetrexed.
- Ciclosporine, tacrolimus.

Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie :

Sans objet.

• Grossesse et allaitement :

Grossesse :

Au cours des 5 PREMIERS MOIS de votre grossesse, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament. À PARTIR DU 6ème MOIS DE GROSSESSE, ne prenez pas de ce médicament sans avis de votre médecin. Ce médicament peut avoir des conséquences graves, notamment sur le cœur, les reins, le système nerveux, le système respiratoire et le système circulatoire, et cela, même si vous ne prenez pas de ce médicament.

Dans ce cas, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous êtes allaitée, consultez votre médecin ou votre pharmacien.