

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 Étage 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

Declaration de Maladie

N° W19-496848

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1935

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUINKA BOUCHAIB

Date de naissance : 20/8/1953

Adresse : N° 222 L.T. RIAD Salam Rd Riad

Tél : 0654060797

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AHA Kelline Ep Zouink

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.

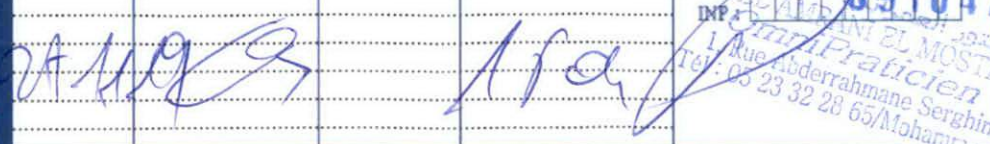
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

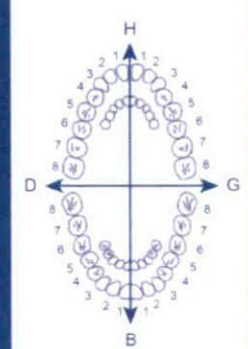
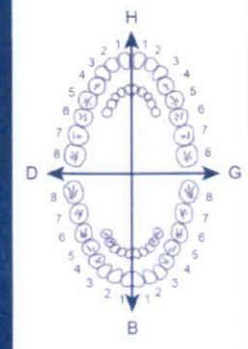
[Signature]

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
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/11/19	95,90

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	

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'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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D — G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur El Amrani El Mostapha
MEDECINE GÉNÉRALE

1, Rue Abderrahman Serghini
Mohammedia

الدكتور العمراني المصطفى
الطب العام

1. زقة عبد الرحمان السرعيني
المحمدية

☎ : 05 23 32 28 65

☎ : 06 01 15 21 86

Mohammedia le : 27 Nov 2019 الحمدي في

Dr. AFA Halima & p. Zou'ni/A

13,50

Vaseline

22,70

Pecty d sup
كوكي

59,70

El Moulks

95,90

الدكتور العمراني المصطفى
Dr. EL AMRANI EL MOSTAFA
Omnipraticien
1, Rue Abderrahmane Serghini
Tel : 05 23 32 28 65/Mohammedia

utilisé dans le mois suivant l'ouverture.

LOT 051122/FC7
02/2022 PPC 59.50

أنرويكس شراب بدون

الشكل والتقديم : شراب. فارورة من 125 ملل.

التركيب : غسرين 82.21% مستخلص سائل من البروبوليس 13% ، مستخلص سائل من الخشخاش 6.25% ، مستخلص سائل من الأوكالبتوس 5% ، مستخلص سائل من الفجل الأسود 2.5% ، صمغ اكستانتان 0.2% ، أريج البرتقال 0.2% ، حامض ليونيك 0.2% ، سوربات البوتاسيوم 0.1% ، زيت الأوكالبتوس الأساسي 0.07% ، زيت ريحان شامي الأساسي 0.07% .

المميزات الخاصة	الخصائص
مضاد للجراثيم مطهر	مستخلص البروبوليس
مطهر	مستخلص الأوكالبتوس
مهدئ وملين	مستخلص الخشخاش المنثور
مسكن	مستخلص الزيزفون
ملين	مستخلص الخبازة
طارد للبلغم	مستخلص الفجل الأسود
مزيل للاحتقان	زيت الأوكالبتوس الأساسي
مزيل للاحتقان	زيت ريحان شامي الأساسي

للأنرويكس خصائص منخمة ومزيلة للاحتقان وملينة ومثمة للغفوة ومطهرة. أنرويكس يشكل مجموعة متكاملة من مستخلصات النباتات الطبية والزيوت الأساسية المعقدة لالتهاب الحنجرة والمساك التنفسية. أنرويكس منتج مكتمل لعلاج اضطرابات الإفرازات القصصية.

تصاحب الاستعمال :

للبالغ والطفل ابتداء من 5 سنوات.

يحرك قبل الاستعمال.

ملعقة صغيرة واحدة إلى ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات في اليوم.

مدة الاستعمال : إذا ما تم فتح الفارورة يجب استعمالها في الشهر الموالي لفتحها.

تم صنعه من طرف بيو سفير
ويوزع من طرف "راموفارم".
هذا مكمل غذائي وليس دواء.

ENROUEX® sirop sans sucre

Forme et présentation :

Sirop, Flacon de 125 ml

Composition :

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13%, Extrait liquide de coquelicot 10%, Eau purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait liquide d'Eucalyptus 5%, Extrait liquide de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, Gomme xanthane 0,2%, Arôme orange 0,2%, Acide citrique 0.2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle de Myrte 0,07%.

INGREDIENTS	PROPRIETES
Extrait de Propolis	Purifiant désinfectant
Extrait d'Eucalyptus	Purifiant
Extrait de Coquelicot	Emollient, sédatif
Extrait de Tilleul	Calmant
Extrait de Mauve	Emollient
Extrait de Radis noir	Expectorant
Huile essentielle d'Eucalyptus	Décongestionnant
Huile essentielle de Myrte	Décongestionnant

ENROUEX® possède des propriétés expectorantes, décongestionnantes, émollientes, antiseptiques et désinfectantes.

ENROUEX® est une association synergique d'extraits de plantes médicinales et d'huiles essentielles bénéfiques pour les irritations de la gorge et des voies respiratoires.

ENROUEX® est un produit d'appoint pour les troubles de la sécrétion bronchique.

Conseils d'utilisation :

Adulte et enfant à partir de 5 ans.

Agiter avant utilisation.

1 à 2 cuillérées à café à prendre 3 fois par jour.

Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par BIOSPHERE
Distribué par Ramo-Pharm
Complément alimentaire n'est pas un médicament

PPV 22DH70

PECTRYL®

bromhexine - Sulfogaiacolate

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Sirop : Flacons de 150 ml et 250 ml

COMPOSITION CENTESIMALE

Chlorhydrate de Bromhexine	0,040 g
Sulfogaiacolate de potassium	4,000 g

Eau aromatisée caramel menthe q.s.p. 100 ml

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Mucolytique

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques.

Il facilite leur évacuation par la toux en les fluidifiant.

Ce médicament est préconisé dans les états d'encombrement des bronches, en particulier lors des bronchites aiguës ou lors d'épisodes aiguës des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament ne doit pas être pris sans avis médical.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants du produit.
- Aspartam : contre indiqué en cas de phénylcétonurie.
- Nourrisson de moins de 2 ans.

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

De très rares cas de lésions sévères de la peau, telles que des syndromes de Stevens Johnson ou de Lyell, ont été rapportés chez des patients qui prenaient de la bromhexine. Si des lésions de la peau ou des muqueuses apparaissent, arrêtez par précaution votre traitement à base de Pectryl® et consultez immédiatement un médecin.

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament ne peut être administré en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol (ou 23 mg) par dose, c'est-à-dire « sans sodium ».

Ce médicament contient du « parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Ce médicament contient de très faibles quantités d'éthanol (0,1455 mg/cuillère à soupe; 0,0485 mg/cuillère à café).

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse sauf en cas de nécessité absolue. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement.

Allaitement

La bromhexine passant dans le lait maternel, Pectryl® ne devrait pas être pris pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE