

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothésaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-

57380 0037242

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5910 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Lahcen G Hounani
Date de naissance :
Adresse : lot Hg5 Fatch n°185 etage 5 Oulfa
Casa Blanca
Tél. : 0614 23 29 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél. : 022 95 03 09
Date de consultation : 17/11/2020
Nom et prénom du malade : JACINI JMWIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rmx fièvre
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) :

MUPRAS
Tél. : 05 22 20 45 45
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
17/11/20	C	C	100,00	Dr. EL ARABI Redouane Médecine Générale 141, Lot. Hady Fatch R.D N°2 El Oulfa - Casablanca Tél : 022.93.03.09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 19 B Lotissement Haj Fatah 5 ssasfa - Casablanca Tél : 06.33.73.06.79	17/11/20	305,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

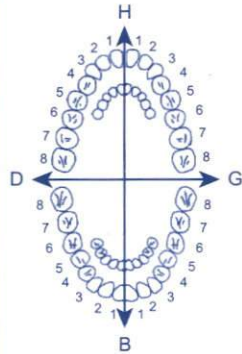
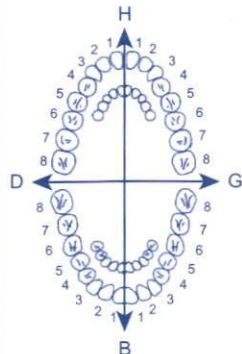
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	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"/>
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 17.11.2020 في الدار البيضاء

DEPO-MEDROL 80MG/2ML INJ

6 118001 170487

Laboratoires
Pfizer S.A.

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2577

Dr. EL ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Fateh R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél: 022.93.03.09

LOT 201065
EXP 04/2023
PPV 75.00DH

تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

Apixol®



on buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et procure un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout au long de l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.



8 032578 477337

Lot:

200188

À consommer
avant le:

04/2023

PPC: 79,00 DH



s, aide
nsi un
les de

EVOX®

Levofloxacin

Comprimé pelliculé sécable

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'elle.
Si vous avez autre question, si vous avez un doute.
Ce médicament vous a été personnellement prescrit.
Symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
Si l'un des effets indésirables devient grave ou persistant,
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT: 20195 PER: 04/2023
PPV: 100,10 DH

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Levofloxacin (DCI).....500 mg
Sous forme de lévofloxacin hemihydraté
Excipients.....qsp un comprimé pelliculé sécable
Excipients à effets notoires : sans objet

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

La lévofloxacin appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle détruit des bactéries responsables d'infections dans l'organisme.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut être utilisé pour le traitement des infections suivantes:

Chez l'adulte

- Sinusites aiguës bactériennes
- Exacerbations aiguës de bronchite chronique
- Pneumonies communautaires
- Infections compliquées de la peau et des tissus mous

Pour les infections mentionnées ci-dessus **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.

- Pyélonéphrites et infections urinaires compliquées
- Prostatites chroniques bactériennes
- Cystites non compliquées
- Maladie du charbon : prophylaxie post exposition et traitement curatif.

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut également être utilisé en relais d'un traitement intraveineux initial de lévofloxacin chez les patients ayant montré une amélioration de leur état.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Par voie orale, à avaler avec de l'eau
- Les comprimés peuvent être pris au cours ou en dehors des repas.

Protégez votre peau de la lumière solaire

Évitez l'exposition directe au soleil pendant que vous recevez ce médicament et pendant les 2 jours qui suivent l'arrêt du médicament.

Votre peau devient bien plus sensible au soleil et peut vous donner des sensations de brûlure, de picotements ou former des cloques sévères, si vous ne prenez pas les précautions suivantes :

- Vérifiez que vous utilisez une crème solaire à indice de protection élevé.
- Portez toujours un chapeau et des vêtements qui couvrent vos bras et vos jambes.
- Évitez les bains de soleil.

Si vous prenez déjà des comprimés de fer, des suppléments à base de zinc, des antiacides, de la didanosine ou du sucralfate :

Ne prenez pas ces médicaments en même temps que **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**. Prenez ces médicaments au moins 2 heures avant ou après **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**.

Les comprimés à prendre :

- Votre médecin décide le nombre de comprimés de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, que vous devez prendre.
- La dose dépend du type et du siège de l'infection dont vous souffrez.
- La durée de votre traitement dépend de la gravité de votre infection.
- Si vous avez l'impression que l'effet de votre médicament est trop faible ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même, mais interrogez votre médecin.

Adultes et personnes âgées

Infections des sinus, infections pulmonaires chez les personnes ayant des problèmes respiratoires à long terme et infections de la prostate

1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une fois par jour.

Pneumonies et infections de la peau et des tissus sous-cutanés, y compris les muscles

1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, une ou deux fois par jour.

Infections des voies urinaires, y compris au niveau des reins ou de la vessie

1/2 ou 1 comprimé de **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, chaque jour.