

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 049613/1864

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1864 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : KOUTANI MOHAMED
Date de naissance : 1945
Adresse : CITE HASSANI RAJA 528- No 947 CASA
Tél : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ily Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28
091168292

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 FEV 2021
Nom et prénom du malade : KASSEDE Fatima
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dunité Anémie
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 : CASA Le : 8 / 3 / 2021
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
23.FEV.2021	C.S.	C2	11300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/2/21	124,70

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				Coefficient DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET MÉDICAL SPÉCIALISÉ

Dr. Mostafa BENMIMOUN

Médecine Interne

Diplômé de l'Université Pierre & Marie Curie

Faculté de Médecine Saint-Antoine-Paris

الدكتور مصطفى بنميمون

الطب الباطني

خريج جامعة بيار و ماري كوري

كلية الطب سانت-انطوان-باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعية - الأعراض الكبرى - أمراض العضام و المفاصل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

Casablanca le,23.FEV.2021.....

M^{lu} = Kasse de Fatima

79.50 © Carboxano flecta. S.V.
1 gte soir après le repas

45.20 © Xyzall S.V.
1 gte soir

124.70

Pharmacie BENJRA
Dr. Samir
16, Angle Bd. de l'Indépendance
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 06 22 89 50 05

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilyia Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28



06 2024
45 20
45120

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. 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, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

XYZall®

Dichlorhydrate
de Lévocétirizine

5 mg, comprimé pelliculé

- **La substance active est** : dichlorhydrate de lévocétirizine 5 mg pour un comprimé pelliculé

- **Les autres composants sont** :

Comprimé nu : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

Pelliculage : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

- Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



Gélule
Voie orale

Carboxane

Gélules

Lot : 0147

A consommer de
préférence avant le 10/01/2018

PPC: 79,50 DH

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, Boite de 15 gélules

COMPOSITION :

Lactobacillus bulgaricus ATCC 11842-7995, Lactobacillus acidophilus SGL11, Streptococcus thermophilus SGSt 01, Streptococcus lactis SGLC, Lactobacillus casei souche ATCC 11582, Enterococcus faecium SGEf 01, Bacillus coagulans MTCC 5260, Support : Maltodextrine, Inuline, Fructo-oligosaccharides (FOS), Vitamine C (acide ascorbique), Vitamine B3 (niacine), Vitamine B1 (Chlorhydrate de thiamine), Silice micronisée, Stéarate de magnésium végétal, Agent colorant : Dioxyde de titane (capsule), Cellulose microcristalline, Gélatine naturelle (capsule).

PROPRIÉTÉS ET UTILISATIONS :

Carboxane® flora gélules est un symbiotique à base de probiotiques et de prébiotiques qui aide à favoriser l'équilibre intestinal.

Carboxane® flora gélules est stable au pH acide et à la bile.

Carboxane® flora gélules est recommandé en cas de déséquilibre de la flore intestinale.

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule 1 à 2 fois par jour à distance des repas.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans.
- Conserver dans un endroit frais et sec.
- Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.
- Les compléments alimentaires doivent être consommés dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain.

Fabriqué par PromoPharma S.p.A. San Marino.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisation Ministère de la Santé : DA 20191907592DMP/20UCA/v1

Autorisation sanitaire ONSSA N° : ES.5.229.16