

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Orthodontie :

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.

### Prothèse 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0020790

68220

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002498 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : WID WID MERIEM

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0613806289 Total des frais engagés : 334,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 12/04/2021

Nom et prénom du malade : WID WID MERIEM 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) : .....



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
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																
				<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>															
<b>O.D.F.</b> <b>Prothèses dentaires</b>	<b>Détermination du coefficient masticatoire</b>			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/> <b>Montant des soins</b> <input type="text"/> <b>Date du devis</b> <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D 00000000	00000000	G	35533411	11433553			
	H																		
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D 00000000	00000000	G																	
35533411	11433553																		
<b>(Création, Remont, adjonction)</b> Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<b>Visa et cachet du praticien attestant le devis</b>		<b>Visa et cachet du praticien attestant l'exécution</b>																	

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM: <u>WID WID Meriem</u>	Mle <u>0002498</u>
<b>DECLARATION N°</b> <u>P 17 / 045344</u>		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	<u>350 DH</u>	<u>4 pcs</u>
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		
<b>Cachet MUPRAS</b>		



P 17 / 045344

DATE DE DEPOT  
/ / 201

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle <u>0002498</u>	<b>Signature de l'adherent</b> 	
Nom & Prénom <u>WID WID MERIEM</u>				
Fonction <u>Sans</u>	Phones <u>0613 80 62 89</u>			
Mail				
<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient <u>WID WID Meriem</u>			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age <u>50 ans</u>	Date <u>12/04/2022</u>		
Nature de la maladie <u>colopeltrie fctuelle</u>		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	<b>Signature et cachet du médecin</b> 	
<u>C</u>	<u>Ca</u>	<u>130,00</u>		
<b>PHARMACIE</b>		Date <u>12-04-2022</u>		
Montant de la facture				
<u>20400</u>				
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des honoraires			
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	<b>CACHET</b>	
AM	PC	IM		IV

**Docteur ilham EL KANIAR**

**MÉDECINE GÉNÉRALE**

Fadila - Hay El Qods - Imm. C1

Appt. 3 - Rde - Bernoussi

Casablanca - Tél. : 05 22 73 20 65

**الدكتورة إلهام الكنيار**

**الطب العام**

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1

الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوصي

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 20 65

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 22/04/2018 : الدار البيضاء في :

WSD WSD MERTAN

- 5400 1) Suprastin 60 gel SV  
2 gel x 2'
- 7500 2) CAR BOLIVE SV  
2 gel x 2'
- 7500 3) INESO 600 gel SV  
2 gelf.

20400  
PHARMACIE DE LA PREFECTURE

Avenue du Nil, (Sidi Othman)

Bloc 33, N° 23 - Casablanca

Tél: 00 522 37 14 02

Dr. Ilham EL KANIAR

Médecin Généraliste

Fadila C1 Appt 3 Qods

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 0522 73 20 65



# CARBOLINE®

CARBOLINE CP BTE 30

PPC : 75.00 DH

Ut Av :

09/2023

Lot :

D323M

IPHADERM

## Présentation galénique :

Boîte de 30 comprimés sous blister.

## Composition par comprimé :

Charbon activé (210mg), Saccharose, Dextrose, Stabilisant : Cellulose microcristalline, Extrait de fenouil (34,98mg), Arôme anis, Anti-agglomérants : Dioxyde de silicium et stéarate de magnésium.

## Propriétés traditionnellement reconnues des principaux composants :

### Charbon végétal

Le charbon végétal est obtenu par carbonisation ; un procédé permet ensuite de créer tout un réseau de pores qui augmente considérablement la surface spécifique d'adsorption du charbon. Il constitue, ainsi, le plus puissant adsorbant d'origine naturelle, actuellement connu. Le charbon végétal progresse dans le tube digestif où il est parfaitement toléré. Il a la capacité d'adsorber, c'est à dire, de fixer sur sa surface diverses substances, telles les bactéries, les toxines et les gaz. Il est traditionnellement reconnu comme étant bénéfique pour traiter les troubles fonctionnels du système digestif, tels les douleurs abdominales, les troubles du transit et les ballonnements.

Le charbon végétal est traditionnellement reconnu pour supprimer rapidement et efficacement l'aérophagie, les éructations et les gaz intestinaux désagréables. Il est également traditionnellement réputé pour être l'un des antidotes les plus reconnus des intoxications gastro-intestinales.

### Fenouil

Dietétiquement très intéressant parce que riche en fibres douces bien tolérées, le fenouil l'est aussi pour ses propriétés médicinales. Le fenouil est reconnu pour son activité stimulante sur la mobilité gastro-intestinale. C'est pourquoi il est traditionnellement indiqué en cas de troubles digestifs tels que les ballonnements douloureux, la lenteur digestive, les éructations et les flatulences.

## Conseils d'utilisation :

Croquer ou avaler 1 à 2 comprimés avec un peu d'eau après le repas, dès les premiers désagréments. Ne pas dépasser 4 comprimés par jour.

## Précautions d'emploi :

Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

A utiliser dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée

Ce produit n'est pas un médicament mais un complément alimentaire.

Fabriqué par les Laboratoires 3Chênes : 69770 VILLECHENEVE - FRANCE

Importation et distribution : IPHADERM : 6, rue Ibnou Khalinane - Quartier Palmier - CASABLANCA

LOT : 201E006  
PER: 03 2023

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20

P.P.V : 54DH00



6 1180001010531

# دوسباتا

## 200 ملغ كلورهيترات ميبيفيرين

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، لأنها تضم معلومات هامة من أجلك.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، استفسر لدى الطبيب أو الصيدلي.
- لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
- إذا شعرت بأحد التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي. وينطبق ذلك على أي تأثير غير مرغوب فيها لم يذكر في هذه النشرة. انظر الفقرة 4.

### ما محتوى هذه النشرة؟

1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟
2. ما المعلومات اللازم معرفتها قبل استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
3. كيف يجب استعمال دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
5. كيف يجب حفظ دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟
6. محتوى العلبة ومعلومات أخرى

### 1. ما هو دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات وفي أية حالات يستعمل؟

المنصف الصيدلي العلاجي - رمز ATC:

يحتوي دوسباتالين 200 ملغ على كلورهيترات ميبيفيرين، ينتمي إلى فئة الأدوية المسماة مضادات التشنج التي تؤثر على المعى.

يستعمل دوسباتالين 200 ملغ لتخفيف أعراض الاضطرابات الوظيفية المعوية. تتفاوت هذه الأعراض من شخص إلى آخر، لكن قد تضم:

• آلام وتقلصات البطن

• شعور بالانتفاخ والغازات

• إسهال، إمساك أو اشتراك الاثنين

• براز صغير الحجم صلب على شكل حبيبات أو شريط

في غياب أي تحسن أو تفاقم الأعراض، استشر الطبيب.

### 2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات؟

لا تتناول أبدا دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات:

• إذا كانت لديك حساسية لكلورهيترات ميبيفيرين أو لأحد المكونات الأخرى المتوفرة في دوسباتالين 200 ملغ (المذكورة في الفقرة 6).

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

دوية أخرى ودوسباتالين 200 ملغ، كبسولات  
خبر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تنا

### لحم والربواعة

إذا كنت حاملا أو مرضعة، إذا اعتقدت أنك حام  
الصيدلي قبل تناول هذا الدواء.

ينصح بعدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ خا

يجب عدم استعمال دوسباتالين 200 ملغ خلا

الإرضاع أو بتناول دواء آخر إذا رغبت في الإ

استشيري الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دوا

قيادة السيارات واستعمال الآلات

لا يتوقع أي تأثير من شأنه تغيير القدرة على

3. كيف يجب تناول دوسباتالين 200 ملغ

أحرص دائما على تناول هذا الدواء بالاحترام

الصيدلي في حالة الشك.

### الجرعات

### البالغون

الجرعة الاعتيادية هي 1 كبسولة، 2 إلى 3 مر

### طريقة الاستعمال

عن طريق الفم.

يجب تناول الكبسولة قبل الوجبات، بكأس م

### وتيرة الاستعمال

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

### مدة العلاج

يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

إذا تناولت دوسباتالين 200 ملغ، كبسولات

استشر الطبيب أو الصيدلي على الفور.

إذا نسيت تناول دوسباتالين 200 ملغ، كب

• إذا نسيت تناول كبسولة، لا تتناولها وتنا

• لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة

إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال ه

أو الصيدلي.

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها ؟

كمثل كافة الأدوية، قد يتسبب هذا الدواء

مباشرة لدى جميع الأشخاص.

إذا ظهر تفاعل حساسي، يجب توقيف هذا

• صعوبة في التنفس، انتفاخ الوجه، الع

تأثيرات غير مرغوب فيها أخرى:

• طفح جلدي، احمرار الجلد مصحوب ب

LOT : M0465  
PER : 01/2023  
PPU : 75,00 DH

# إنيزو

## إزوميبرازول



كبسولة  
صغيرة  
للعصارة المعدة  
عن طريق الفم

آثار جانبية غير شائعة (تصيب إلى غاي  
تورم بالقدمين و الكاحلين، أرق، غثيا  
أنزيمات الكبد في الدم، طلع جلدي أو  
تم استعمال إزوميبرازول 40 ملغ، به

آثار جانبية نادرة (تصيب إلى غاي  
إضطرابات بالدم مثل نقص في كريات  
الصوديوم بالدم مما يسبب شعور بالو  
تشويش أو إكتئاب، إضطرابات بصر  
صعوبة في التنفس نتيجة ضيق بالث  
بالعدة نتيجة الفطريات، مشاكل بال  
التعرض للضوء، ألم بالمفاصل أو الغض

آثار جانبية نادرة جداً (تصيب إلى  
تغير في عدد خلايا الدم بما في ذلك  
عدوانية، هلوسة بصرية أو حسية، ع  
حاد، فقاعات، تقشر قد تتوافق مع ح  
متلازمة لايل). وهن بالعضلات، تندي

آثار جانبية ذات تواتر غير معروف  
إذا كنت تتناول إزوميبرازول 40 مل  
نسبة للمغنيزيوم في الدم. يمكن أن  
عضلية لا إرادية، توهان، إختلاجات،  
إذا واجهت أي من هذه الأعراض، أخذ  
المنخفضة إلى إنخفاض مستويات الب  
فحوصات الدم بشكل منتظم لرصد

- الرجاء قراءة النشرة كاملة وبناية قبل البدء بتناول الدواء.
- إذا كان لديك إستفسار آخر أو شك أطلب المزيد من المعلومات إلى طبيبك أو الصيدلاني.
- وصف هذا الدواء لك شخصيا. لا تعطه إلى أي شخص آخر حتى ولو كان لديه نفس الأعراض التي لديك لأنه من الممكن أن يضر به.
- إذا أصبحت بعض الآثار الجانبية خطيرة أو لاحظت آثار جانبية لم يتم ذكرها في هذه النشرة فالرجو إخبار الطبيب أو الصيدلاني.

### التركيب:

- إنيزو 40 ملغ:

إزوميبرازول ..... 40 ملغ.

- إنيزو 20 ملغ:

إزوميبرازول ..... 20 ملغ.

السواغ: الكمية الكافية ل: كبسولة واحدة مقاومة للعصارة المعدية.

سواغ ذو تأثير معلوم: ساكاروز

### دواعي إستعمال الدواء:

يستخدم إنيزو 20 ملغ في:

- بالنسبة للكبار والشباب الذين تفوق أعمارهم 12 سنة:
- التراجع المعدي المريئي (RGO) عندما يعود حمض المعدة إلى المريء، ويتسبب في الألم والتهاب والحرق.
- قرحة المعدة أو الإثني عشر في حالة التعفن بواسطة بكتيريا تسمى هيليكوباكتر بيلوري.
- إذا كانت تنطبق عليك هذه الحالة، قد يصف لك الطبيب أيضا مضادات حيوية لعلاج هذا التعفن وتمكين إنتام القرحة.

### بالنسبة للكبار:

- علاج قرحة المعدة الناتجة عن تناول مضادات الإلتهاب الغير ستيرويدية (AINS)