

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M21- 064422

Optique 91071 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 91383 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : dédélé

Nom & Prénom : HACHMAOUT HICNAM

Date de naissance : 09/08/1976

Adresse : Bd OUM RABII N°239 RES PIRAS - APP 10

DULFA CASABLANCA

Tél. : 0694.638730 Total des frais engagés : 706,30 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :/...../.....



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant 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 kinésithérapeute |
| 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 remis 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 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 850306

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : HACHNAOUT HICHAM

Matricule : 11383

Fonction :

Poste : décédé

Adresse :

Tél. : 06 94 63 87 30

Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : HACHNAOUT KHAOLA Age 11

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent

Conjoint

Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : pathologie gynécologique

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casab le 29 SEPT 2021

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

DR. ABEL F. A. DRISSE

Cybernetique Clinique

102 Bd Oum El Kheïr Casablanca

Tel : 05 22 91 26 52

VOLET ADHERENT

DECLARATION

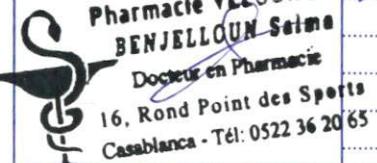
850306

Matricule N° :	<u></u>	 MUPRAS
Nom du patient :	<u></u>	
Date de dépôt :	<u></u>	
Montant engagé	<u></u>	
Nombre de pièces jointes :	<u></u>	

RELEVE 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
29 SEPT 2021			# 300 D.H.	DR. KABLY Gynécologue et Radiologue 193, boulevard Hassan II Tél. : 05 22 85 77 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/09/21	4061,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

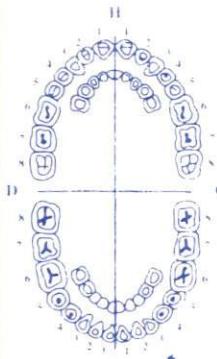
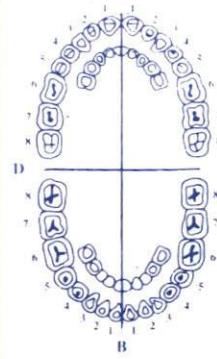
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Suivi de grossesse - Accouchement
Stérilité du Couple - Maladies des seins
Chirurgie gynécologique - Echographie
Ménopause



مراقبة الحمل . التوليد
عقم الزوجين . أمراض الثدي
جراحة أمراض النساء . الفحص بالصدى
سن اليأس

Casablanca le 29 SEPT 2021 الدار البيضاء في

↑ⁿ Hachman (Cholestérol)

57,00
10/- ~~Exagel 500 mg~~ 81 (mg) dicynone 500 mg
dep x 31 f. per 05 f. changer par
3284,90
20/- ~~Duphas 250 mg (103)~~
dep x 21 f. du J16 de cycle
247,30
30/- ~~Maltofer 100 mg (24)~~
dep x 21 f. x 3 cycles
406,30

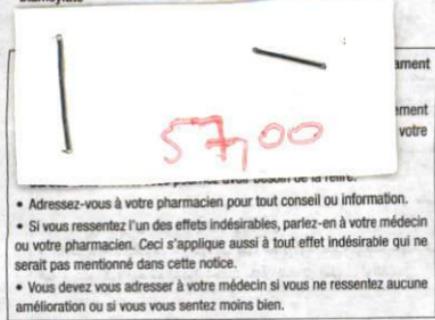
pharmacie YOUNES
BENJELLOUN
Casablanca - 16, Rond Point des Sports
Tél: 0522 362065



Dicynone® 250 mg, Comprimé Boîte de 20

Dicynone® 500 mg, Comprimé Boîte de 20

Etamsystole



- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Dicynone®, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Dicynone®, comprimé ?
3. Comment prendre Dicynone®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Dicynone®, comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. Qu'est-ce que DICYNONE® et dans quel cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

AUTRE HEMOSTATIQUE SYSTEMIQUE - code ATC : B02BX01

Dicynone® 250 mg :

Ce médicament est un antihémorragique et un vasculoprotecteur.

Il est proposé :

- dans le traitement des saignements par fragilité des petits vaisseaux sanguins et dans les saignements gynécologiques,
 - en cas d'intervention chirurgicale pour diminuer les pertes sanguines.
- Dicynone® 500 mg :
- Utilisé dans les manifestations fonctionnelles de l'insuffisance veinolymphatique (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-débutants).
 - Utilisé dans le traitement symptomatique des troubles fonctionnels de la fragilité capillaire.
 - Tonique et digestif des mucosés et des tissus conjonctifs après bilan hépatogastro-pancréatique.

Dicynone®, comprimé avec des aliments et boissons

Sans objet.

Grossesse et allaitement

Les données sur l'utilisation de Dicynone® chez les femmes enceintes sont limitées. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Dicynone® pendant la grossesse.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

L'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement.

Sportifs

Sans objet.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

Excipients à effet notable

Dicynone®, comprimé contient : Amidon de blé et sulfite de sodium.

3. COMMENT PRENDRE Dicynone®, comprimé ?

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

Posologie

Dicynone® 250 mg

Adultes : moyenne 2 comprimés 3 fois par jour.

Utilisation chez les enfants

Enfants : moyenne 1 comprimé 3 fois par jour.

Dicynone® 500 mg

En moyenne 3 comprimés par jour.

Mode d'administration

Voie orale.

Si vous avez pris plus de Dicynone®, comprimé que vous n'auriez dû : Sans objet.

Si vous oubliez de prendre Dicynone®, comprimé : Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre Dicynone®, comprimé : Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde :

- nausées, vomissements, diarrhée,
- éruptions de boutons et/ou plaques sur la peau.



T'utiliser

mations
in doute,
cin ou àla relire.
ns et de

47,30

- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Qu'est-ce que Maltofer® Fol comprimés et quand doit-il être utilisé?

Les comprimés Maltofer® Fol contiennent une association de fer et d'acide folique. Ils sont utilisés pour le traitement et la prévention des carences en fer en présence d'un besoin accru d'acide folique pendant la grossesse et l'allaitement.

Le fer est un constituant indispensable de l'hémoglobine, du pigment rouge des muscles et des enzymes contenant du fer. L'acide folique est une vitamine importante pour le développement de l'enfant à naître. Une carence en acide folique au cours des premières semaines de grossesse peut provoquer des malformations chez l'enfant.

De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement?

Avant le début du traitement par Maltofer® Fol comprimés, la teneur trop faible en fer sanguin en hémoglobine devrait avoir été confirmée par le médecin au moyen de tests appropriés. Lorsque les symptômes ne sont pas dus à une carence en fer, les comprimés Maltofer® Fol n'ont aucun effet.

Votre médecin déterminera les progrès de votre traitement par des contrôles réguliers et, le cas échéant, par des analyses de sang. Il s'agit d'une procédure normale et qui ne devrait pas vous inquiéter. Si vos symptômes ne s'améliorent pas dans les 3 semaines, veuillez en informer votre médecin.

Quand Maltofer® Fol comprimés ne doit-il pas être utilisé?

- En cas d'hypersensibilité (allergie) ou d'intolérance au principe actif complexe d'hydroxyde de fer(III)-polymal-

tose et à l'acide folique ou à l'un des excipients (voir «Que contient Maltofer® Fol comprimés?»)

• En cas d'excédent de fer dans l'organisme (par ex. dans le cas rare d'un stockage excessif du fer, qui peut provoquer une surcharge en fer des tissus)

- En cas de trouble de l'utilisation du fer (par ex. lorsque l'anémie est due à une mauvaise utilisation du fer)

- En cas d'anémie qui n'est pas due à un manque de fer (par ex. en cas d'augmentation de la dégradation de l'hémoglobine ou de carence en vitamine B12).

Quelles sont les précautions à observer lors de la prise de Maltofer® Fol comprimés?

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Maltofer® Fol si vous présentez l'une des pathologies suivantes :

- infection ou tumeur,
- carence en vitamine B12. L'acide folique présent dans Maltofer® Fol peut masquer une carence en vitamine B12.

Informez votre médecin ou votre pharmacien, si prenez un traitement avec l'un des médicaments suivants :

- préparation de fer injectable. Ces préparations à base de fer ne doivent pas être prises en même temps que Maltofer® Fol.

- traitements contre l'épilepsie, en particulier la phénytoïne,

- chloramphénicol, un médicament pour le traitement des infections bactériennes. Votre médecin suivra avec davantage d'attention si vous prenez ces traitements simultanément.

Informez également votre médecin si vous avez reçu une transfusion sanguine, car il existe dans ce cas un risque de surcharge en fer en cas d'apport de fer supplémentaire.

Informez votre médecin ou votre pharmacien, si :

- vous souffrez d'une autre maladie,
- vous êtes allergique,
- vous prenez déjà d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication!).

Maltofer® Fol comprimés peut-il être pris pendant la grossesse ou la période d'allaitement?

Si vous êtes enceinte, que vous souhaitez le devenir ou si vous allaitez, vous ne devez prendre Maltofer® Fol qu'après en avoir parlé avec votre médecin.

Comment utiliser Maltofer® Fol comprimés?

Les comprimés Maltofer® Fol doivent être avalés entiers et doivent être pris pendant ou immédiatement après le repas.

Pour éviter et traiter une carence en fer, et pour traiter une carence en fer sans anémie (carence en fer

MALTOFER® Fol
Fer (III) / Acide folique
Comprimé



illiser
tions
oute,
ou à
relire.
et de

47,30

conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Qu'est-ce que Maltofer® Fol comprimés et quand doit-il être utilisé?

Les comprimés Maltofer® Fol contiennent une association de fer et d'acide folique. Ils sont utilisés pour le traitement et la prévention des carences en fer en présence d'un besoin accru d'acide folique pendant la grossesse et l'allaitement.

Le fer est un constituant indispensable de l'hémoglobine, du pigment rouge des muscles et des enzymes contenant du fer. L'acide folique est une vitamine importante pour le développement de l'enfant à naître. Une carence en acide folique au cours des premières semaines de grossesse peut provoquer des malformations chez l'enfant.

De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement?

Avant le début du traitement par Maltofer® Fol comprimés, la teneur trop faible en fer sanguin en hémoglobine devrait avoir été confirmée par le médecin au moyen de tests appropriés. Lorsque les symptômes ne sont pas dus à une carence en fer, les comprimés Maltofer® Fol n'ont aucun effet.

Votre médecin déterminera les progrès de votre traitement par des contrôles réguliers et, le cas échéant, par des analyses de sang. Il s'agit d'une procédure normale et qui ne devrait pas vous inquiéter. Si vos symptômes ne s'améliorent pas dans les 3 semaines, veuillez en informer votre médecin.

Quand Maltofer® Fol comprimés ne doit-il pas être utilisé?

- En cas d'hypersensibilité (allergie) ou d'intolérance au principe actif complexe d'hydroxyde de fer(III)-polymal-

tose et à l'acide folique ou à l'un des excipients (voir «Que contient Maltofer® Fol comprimés?»)

- En cas d'excédent de fer dans l'organisme (par ex. dans le cas rare d'un stockage excessif du fer, qui peut provoquer une surcharge en fer des tissus)
- En cas de trouble de l'utilisation du fer (par ex. lorsqu'il y a anémie) lorsque l'anémie est due à une mauvaise utilisation du fer
- En cas d'anémie qui n'est pas due à un manque de fer (par ex. en cas d'augmentation de la dégradation de l'hémoglobine ou de carence en vitamine B12).

Quelles sont les précautions à observer lors de la prise de Maltofer® Fol comprimés?

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre Maltofer® Fol si vous présentez l'un des pathologies suivantes :

- infection ou tumeur,
- carence en vitamine B12. L'acide folique présent dans Maltofer® Fol peut masquer une carence en vitamine B12.

Informez votre médecin ou votre pharmacien, si vous prenez un traitement avec l'un des médicaments suivants :

- préparation de fer injectable. Ces préparations de fer doivent pas être prises en même temps que Maltofer® Fol.
- traitements contre l'épilepsie, en particulier la phénytoïne,
- chloramphénicol, un médicament pour le traitement des infections bactériennes. Votre médecin suivra avec davantage d'attention si vous prenez ces traitements simultanément.

Informez également votre médecin si vous avez reçue une transfusion sanguine, car il existe dans ce cas un risque de surcharge en fer en cas d'apport de fer supplémentaire.

Informez votre médecin ou votre pharmacien, si :

- vous souffrez d'une autre maladie,
- vous êtes allergique,
- vous prenez déjà d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication!).

Maltofer® Fol comprimés peut-il être pris pendant la grossesse ou la période d'allaitement?

Si vous êtes enceinte, que vous souhaitez le devenir ou si vous allaitez, vous ne devez prendre Maltofer® Fol qu'après en avoir parlé avec votre médecin.

Comment utiliser Maltofer® Fol comprimés?

Les comprimés Maltofer® Fol doivent être avalés entiers et doivent être pris pendant ou immédiatement après le repas.

Pour éviter et traiter une carence en fer, et pour traiter une carence en fer sans anémie (carence en fer