

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.

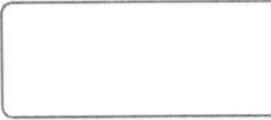
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4313		Société : 107037	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAABANI Abdellah jid		Date de naissance : 03-04-1956	
Adresse :			
Tél. : 05 22 80 72 25		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation : /	Age : /
Nom et prénom du malade : CHAABANI Abdellah jid	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : M	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : B	
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. ACCUEIL BOUZAACHANE	

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 : **CHAABANI**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **04/03/2022**



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

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

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = 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
 D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 D = Visite dé jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 C = 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 kinesithérapeute
 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 enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

SPITALISATION EN CLINIQUE

SPITALISATION EN HOPITAL

SPITALISATION EN SANATORIUM OU

ENTORIUM

UR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit de répétés en plusieurs séances ou actes comportant un ou plusieurs échelons de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter 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

DATE DE DEPOT



MUPRAS

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

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 860375

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHAABI Abdellmajid

Matricule : 4313 Fonction : Retraité Poste :

Adresse : 6 Rue Abu Omar el Hacit N° 11 Casablanca

Tél. : 05 22 80 72 75 Signature Adhérent : CS

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHAABI Abdellmajid Age 03 04 56

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

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

A CASABLANCA le 05/03/2022 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 4313

Nom du patient : Abdellmajid

Date de dépôt :

Montant engagé FACTURE

Nombre de pièces jointes :

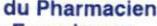
860375



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

8780a8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie CHAABI Rue Nourass El Maâoui, Maârif Casablanca 3522 99 89 22	05/03/22	48,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

PHARMACIE CHAABI
DR KHADIJA CHAABI
114 RUE NOUHASS EL NAHOUI MAARIF CASA

Tél : 0522990922

Patente N°: 35707589

N° R.C. :

Compte :

CNSS :

Id.Fiscale :

ICE : 001315320000097

Le : 05/03/2022

Mr CHAABI Abdelmajid

FACTURE : 3162 du : 05/03/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DOLIPRANE 1G CP	14,00	14,00	7,00%
1	H.E.C POMMADE	10,10	10,10	7,00%
1	TOPSYNE A.P.G. POMMADE DE	24,20	24,20	7,00%
Total TTC				48.30

Arrêtée la présente facture à la somme de : **QUARANTE HUIT DIRHAMS ET TRENTE CTS**

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	45,14	3,16	48,30
		45,14	3,16	48,30

صيدلية شعبي
Pharmacie CHAABI
Mine Chaabi
Rue Nouhass El Idrissi, Maârif
Tél: 0522 99 09 22 - Casablanca

HEC

P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g. cutanée et nasale

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable

Tanier Ham G Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

Phénazone (DCl) ou amorphe

Excipients :qsp..... 100 g

Excipients à effet notoire : Lanoline – Baume de Pérou.

PROPRIETES :

Protecteur cutané (D : dermatologie).

Préparation nasale (R : système respiratoire).

INDICATIONS :

- Dermatologie : traitement local d'appoint des brûlures superficielles de faible étendue.

- Rhinologie : traitement local d'appoint au cours des épistaxis (saignements du nez).

CONTRE-INDICATIONS :

HEC pommade ne doit pas être utilisée dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la pommade, notamment aux pyrazolés, au baume du Pérou, à la graisse de laine (ou lanoline).

- Lésions suintantes ou infectées.

En cas de doute. Demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Posologie :

- Dermatologie : 1 ou 2 applications par jour.

- Rhinologie : en imprégnation de mèches nasales.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Antisepsie préalable de la peau.

- Ne pas appliquer sur les lésions infectées.

Grossesse et Allaitement :

- Grossesse : sous avis du médecin ou du pharmacien, HEC pommade peut être utilisée pendant la grossesse.

- Allaitement : sous avis du médecin ou du pharmacien, HEC pommade peut être utilisée, en cas de nécessité, pendant l'allaitement mais en aucun cas elle ne devra être appliquée sur la poitrine.

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

HEC pommade est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

EFFETS INDESIRABLES :

Eczéma de contact.

Signaler, à votre médecin ou à votre pharmacien tout éventuel effet indésirable survenu lors du traitement par HEC pommade.

CONSERVATION :

- A conserver à une température inférieure à 25°C.

- Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur les conditionnements.

Délivrance : Libre.

HEC pommade / Tube de 25 g - AMM N° : 502

Exploitant : Laboratoires CHAUVIN BLACHE – France.

Fabriqué sous licence par : Laboratoires Pharmaceutiques GALENICA.

Edition : FEVRIER 2012

NHCZA9/VFA01



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca - Maroc

Topsyne APG® 0,05%

Pommade,

TOPSYNE

APG



Pommade dermique, flacon de 15g



6 118 000 120 476

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative

Composition :	Pour 100 g
Fluocinonide	50 mg
Excipients	q.s.p. 100g

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Alcool stéarylique, propyléneglycol.

Classe pharmaco-thérapeutique :

DERMOCORTICOIDE d'activité modérée.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

1. indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement:
 - eczéma de contact
 - dermatite atopique
 - lichenification
2. indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels
 - dermatite de stase
 - psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues)
 - lichen
 - prurigo non parasitaire
 - dyshidrose
 - lichen scléro-atrophique général
 - granulome annulaire
 - lupus érythémateux discorde
 - dermatose séborrhéique à l'exception du visage
 - traitement symptomatique du prurit du mycosis fongoïde
3. Indications de circonsistance pour une durée brève
 - piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

La forme pommade est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque: Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats on peut être conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Une augmentation du nombre d'applications quotidienne risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets thérapeutiques.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la diminution de fréquence des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
- Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.
- Lésions ulcérées.
- Acné.
- Rosacée.
- Application sur les paupières (risque de glaucome).

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

EFFECTS NON SOUHAITES ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité modérée peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à redouter particulièrement sur le visage), des vergetures (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

**TOPSYNE APG
FLUOCORTISONIDE**

une dermatite péri-orale ou bien
et contre-indications),
sation des plaies atones, des
tre- indications)
e en garde),
ses, une hypertrichose, des

ment sous pansement occlusif ou
ques de contact ont été également
pides locaux.
les non mentionnés dans cette
à deviennent graves, veuillez en
marché.

PRECAUTIONS D'EMPLOI:

de corticoïdes expose à la survenue
paradoxalement cortico-sensible, avec
le sevrage progressif, particulièrement
difficile, est alors nécessaire.

En raison du passage du corticoïde dans la circulation générale, un traitement sur de grandes surfaces ou sous occlusion, peut entraîner les effets systémiques d'une corticothérapie générale, particulièrement chez le nourrisson et l'enfant en bas âge.

Ils consistent en un syndrome cushingoïde et un ralentissement de la croissance. Ces accidents disparaissent à l'arrêt du traitement, mais un arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrenale aiguë.

Précautions d'emploi

Chez le nourrisson, il est préférable d'éviter les corticoïdes. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanés pouvant survenir dans les plis ou sous les couches.

En cas d'infection bactérienne ou mycosique d'une dermatose cortico sensible, faire précéder l'utilisation du corticoïde d'un traitement spécifique,

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Sans objet

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse

Aucune étude de tératogénéicité n'a été effectuée avec des corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque malformatif supérieur à celui observé dans la population générale.

Allaitemnt

Lors d'un traitement per os, l'allaitement est à éviter car les corticoïdes sont excrétés dans le lait maternel.

Par voie locale, le passage transdermique et donc le risque d'excrétion du corticoïde dans le lait sera fonction de la surface traitée, du degré d'altération épidermique et de la durée du traitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

EFFECTS SUR LA CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES :

Sans objet.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES :

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE :

Sans Objet.

Liste !

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION ^

A conserver dans un endroit sec, à une température ambiante.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC ET FABRICANT :

POLYMEDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane

Casablanca-Maroc

Dr. M. HOUBACHI – Pharmacien Responsable

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE

Octobre 2019

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL



10 comprimés

6 118000 040972

ne® 1000 mg

PPV: 14DH00

PER: 05/24

LOT: K1373

Q 1 mg) pour un comprimé.

C NE® 10

Ce médicament contient du paracétamol. Il
telles que maux de tête, états grippaux, do-
dououreuses. Il peut également être prescrit p-



Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :
Pour les enfants, lire attentivement la rubrique "Posologie".
Demandez conseil à votre

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES SUR LA POSOLOGIE DU PARACÉTAMOL ?

PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?
Contre-indications : Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®

1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

