

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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° W21-690626

Am Courrier

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9278 Société : 112825

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENBAURO MOUNA

Date de naissance : 13/01/69

Adresse : Habituelle

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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 : Casablanca Le : 19/04/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-690626

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9278
Nom de l'adhérent(e) : BENBAURO MOUNA
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/22	481,60 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

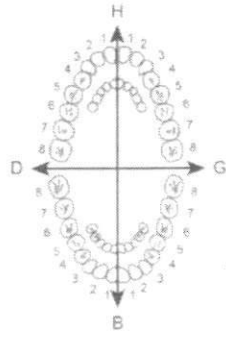
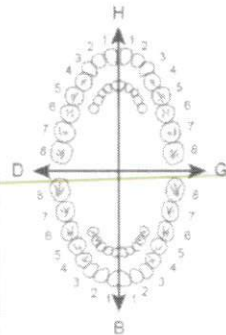
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-108000

Date : 19/04/2022

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
DERMOVAL CR 0.05% 10G CREME	1	17,40	17,40
TITANOREINE CR 20G CREME	1	16,00	16,00
VITA C CO 1000 B10 COMP EFFER PM	1	15,30	15,30

Total Organisme	0 DHS
Total Client	48,70 DHS
Total	48,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-huit DHS et soixante-dix centimes

PHARMACIE DES JARDINS
Dr. JABOR Sanaa
Avenue Mohammed 6, km 18
CGI Rabat
Tél/Fax : 05 37 01 10 40

TITANOREINE®
A LA LIDOCAINE 2%, Crème en tube de 20 g
Carraghénates/Lidocaïne/ Oxyde de zinc/Dioxyde

LOT: 211018
PER: 07-2024
PPV: 16.00DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que vous, cela pourrait lui être nocif.
- Si un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament:

Principes actifs :

Carraghénates

Dioxyde de titane

Oxyde de zinc

Lidocaïne

Excipients

Excipients : Palmitostéarate de macrogol, glycérides polyglycolysés saturés, microcristalline propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle (E 219), parahydroxybenzoate de propyle (E 217), sorbate de potassium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique :

TOPIQUE EN PROCTOLOGIE

(C : Système cardio-vasculaire)

Indications thérapeutiques:

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

1 à plusieurs applications par jour.

Mode et/ou voie(s) d'administration

Voie rectale.

Durée du traitement

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours.

Contre-indications :

N'utilisez jamais TITANOREINE A LA LIDOCAINE 2 POUR CENT, crème en cas d'antécédent d'allergie à la lidocaïne ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir composition).

Effets indésirables :

Description des effets indésirables :

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

- Les effets suivants peuvent survenir :

- Réactions au niveau du site d'application, telles que :

- brûlures, rougeurs, irritations, douleurs, démangeaisons, éruptions

- Réactions d'hypersensibilité

TITANOREINE®
Carraghénates - Dioxyde de titane - Oxyde de zinc - Lidocaïne

CRÈME

Crème en tube de 20 g

756.159.10.15

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITA C 1000®. Comprimés effervescents : Boîte de 10
VITA C 1000®. Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)
VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non 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 VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents, et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - D'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**
ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIÉE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.
Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.
Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents.

- Ne prenez jamais VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Contre-indications)

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- si vous êtes atteint de phénylcétonurie (maladie héréditaire dénotée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam (VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents)
- si vous présentez une insuffisance rénale sévère (défaillance grave des fonctions du rein)
- si vous présentez ou avez présenté des calculs rénaux
- si vous avez des calculs d'oxalate de calcium (hyperoxalurie)
- si vous avez moins de 15 ans

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents
- Si votre fatigue s'accroît ou persiste, s'accompagne de manifestations inhabituelles de votre pharmacien
- en raison d'un effet légèrement stimulant la vitamine C en fin de journée

- Prendre en compte les apports en vitamines comme les médicaments, les aliments (risque de surdosage).
- La vitamine C augmente l'absorption d'hémochromatose (maladie héréditaire de fer), adressez-vous à votre médecin car l'objet de précautions strictes.

- La vitamine C doit être utilisée avec du glucose-6-phosphate déshydrogénase (maladie héréditaire de glucose-6-phosphate déshydrogénase), car des doses élevées de vitamine C favorisent le risque d'apparition d'une anémie hémolytique.

- La vitamine C peut fausser les résultats de certaines analyses biologiques, notamment de tests de contrôle du glucose sanguin et urinaire, avertissez votre médecin si des tests sont prévus.

- VITA C 1000® comprimés effervescents
- Ce médicament contient 307 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient 441,5 mg de saccharose par comprimé effervescent dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents
- Ce médicament contient 377,3 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

- Ce médicament contient 2,24 mg d'aspartam par comprimé effervescent. L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

- Ce médicament contient un agent colorant azoïque (Jaune orangé S E110) et peut provoquer des réactions allergiques.

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents
- Enfants et adolescents

Vita C 1000®

EXP 09/2024
LOT 1903522

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DERMOVAL 0,05 %, crème

Propionate de clobétasol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Les informations sont importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Lisez les informations sur l'usage du médicament, la durée et les éventuels effets secondaires.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, arrêtez d'utiliser le médicament et consultez votre médecin.

Tube de 10 g
Dermoval
0,05 % CREME

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 17,40 DH

ID: 643881

6 118000 161295

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DERMOVAL 0,05 %, crème et dans quel cas l'utiliser ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
3. Comment utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL 0,05 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée.

Il est indiqué généralement dans certaines maladies de la peau peu étendues (surface limitée) :

- En plaques et ne répondant pas à d'autres traitements :
 - psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes),
 - lupus érythémateux discoïde (plaques associant rougeur, vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)
 - lichen (plaques rouges ou violacées provoquant des démangeaisons).
- Cicatrices hypertrophiques (en relief)
- Lésions non infectées, peu étendues ne répondant pas à un corticoïde d'activité moins forte et limitées en surface.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DERMOVAL 0,05 %, crème ?

N'utilisez jamais DERMOVAL 0,05 %, crème :

- si vous êtes allergique à la substance active, le propionate de clobétasol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas de lésions ulcérées,
- en cas d'acné,