

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.

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.

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 : 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° P19- 066052

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5185

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LANBARA HANZA

Date de naissance : 15/06/1997

Adresse : LISSASFA ELKOUZAMA IMMEUBLE 103 APPARTEMENT 15
Casablanca

Tél. : 0677-301422

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelali TLE
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.H
Casablanca - Tél. : 05 22 20 00 31

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 MAI 2022

Nom et prénom du malade : LANBARA HANZA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. générale

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 : 20 / 05 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
14 MAY 2022			209 n	Docteur Abdelali TLEMI Médecin Généraliste Echographie 155, Av. Afghanistan H.H. Casablanca - BOULEVARD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14.05.22

551,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد الحلي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء و الرجال و الأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le 14 MAI 2022

SV

Tricel 1g n° 04 → Traxon 1g
1g IM / 4g
LANGARA KAKA

SV
- Sepcan 100
1g 2x1

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan
Casablanca - Tél: 05.22.90.33.90

LOT: S-07-2
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

SV

Flagyl 100
1g 3x1

LOT: S-04-3
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

- Spectrin
1g 1x1

DR. ABDELALI TLEMÇANI
HASSANI
Tél: 05.22.90.33.90

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan
Casablanca - Tél: 05.22.90.33.90

LOT: S-07-2
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

551,80

LOT: 05.22.90.33.90
PER: 03-2024
PPV: 106,80 DH

74,80

LOT: S-04-3
PER: 03-2024
PPV: 106,80DH

المرجو إحصار الوصفة عند المراقبة

3166

FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.N 49DH80



étronidazole 500mg.
Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de
agnésium, hypromellose, macrogol 20000, pour un comprimé
pelliculé.

Forme pharmaceutique et présentation :
Comprimé pelliculé, boîte de 20.

Classe pharmaco-thérapeutique :
ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la
famille des nitro-5-imidazolés.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT
Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines
infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

ATTENTION !
Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :
allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille
antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence
d'amidon de blé (gluten).

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en
association avec le disulfirame ou l'alcool
(boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS
DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

Mises en garde spéciales :

La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est
contre-indiquée en raison du risque de réactions à type de rougeur
au visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme
cardiaque.

Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un
médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des
mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de
troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.

La prise de ce comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant
ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

Précautions d'emploi :

En cas d'antécédents de troubles sanguins, de traitement à forte
dose et/ou de traitement prolongé, votre médecin peut être
amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins
votre numération formule sanguine.

SANOFI

• En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir
votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux
(fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements,
vertiges, convulsions).
**EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE
MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :
**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MÉDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL
FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT
EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de
certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes) ; le
métronidazole peut en effet faussement positiver un test de
Nelson.

e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la
grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre
médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce
médicament.

Éviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.
**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT, AU COURS DE LA
GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT
D'UTILISER UN MÉDICAMENT.**

f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de
véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de
vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions,
attachés à l'emploi de ce médicament.

**g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire
pour une utilisation sans risque chez certains patients :**
Amidon de blé (gluten).

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six
ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes
pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

À titre indicatif, la posologie usuelle est :

• chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour,

• chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.

Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement
traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

**DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER À L'ORDONNANCE DE VOTRE
MÉDECIN.**

b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.