

## 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

- Réclamation : 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° W21-694232

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6549 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE


Nom & Prénom : AJAKA KARIMA

Date de naissance : 23/10/1963

Adresse : 204 Route el JADIDA CAS

Tél. : 06 61 43 64 72 Total des frais engagés : 575,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 16/06/2022

Nom et prénom du malade : Age : 57

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

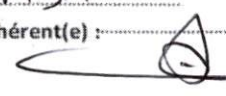
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 27/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT



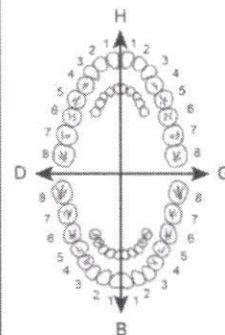
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/02/2022		11 93	30000	INP: 9111495 5, Rue de la Casse Docteur PNEUMOLOGIE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2022	275,70

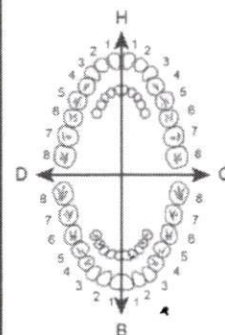
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25633412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

**(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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

**Consultations :**  
Pneumophtisiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

**Laboratoire de :**  
Pléthysmographie  
Spirométrie - Oscillographie  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardiorespiratoire

71,00

الدكتور محمد (إبراهيم)

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. (النصري)

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

16/06/2022

Madame AJAKA Karima

ROMAC 150 : 1 comp. matin et soir avant repas x 5

KINTEX : 1 c à soupe 2 fois par jour x 6 jours

APIXOL Spray :

2 pulvérisations dans la bouche 3 fois par jour x 5

PARANTAL comp 500 : 1 comp 2 fois par jour x 5

NASONEX 40 doses : 2 pulvérisations par narine

CODE No / No DU CODE  
MH/DRUGS/AYV-146  
B No / No LOT : CK0250H  
MFD / FAB : 08/2020  
EXP : 07/2024  
(01) 18901111009259  
(21) YP2Y2CYJ4JTAPJ

PPC : 55,00 DH

NASONEX® 60 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale.  
Flacon de 40 doses  
P.P.V : 50.10DH

Distribué par MSD Maroc

6 118001 150205

Pharmacie MMOSAL  
MIZAL LAKHIMIRI  
Docteur en Pharmacie  
400, Route d'El Jadida  
CASABLANCA  
Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.77

Meladies  
6, Bis Rue Ibnou Babik - Maârif  
CASA Tél: 022.98.86.97 - Fax: 022.98.24.77

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81

De 08 heures à 19 heures



# PARANTAL® (Paracétamol)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

- Solution buvable dosée à 3 %, flacon de 90 ml, avec seringue doseuse graduée
- Comprimés adultes et enfants (à partir de 27 kg) dosés à 500 mg
- Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 1 g
- Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 27 kg) dosés à 500 mg
- Granulés adultes et enfants (à partir de 27 kg) dosés à 500 mg
- Granulés enfants dosés à 300 mg
- Granulés nourissons et enfants dosés à 150 mg
- Granulés nourissons dosés à 80 mg
- Suppositoires adultes et enfants (à partir de 50 kg) dosés à 650 mg
- Suppositoires enfants dosés à 300 mg
- Suppositoires enfants dosés à 250 mg
- Suppositoires nourissons dosés à 125 mg

## COMPOSITION :

- Solution buvable à 3%

Paracétamol

Excipient

- Comprimés adultes et enfants (à partir de 27 kg) à 500 mg

Paracétamol

Excipient

- Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 1 g

Paracétamol

Excipient

- Comprimés effervescents adultes et enfants (à partir de 27 kg) à 500 mg

Paracétamol

Excipient

- Granulés adultes et enfants (à partir de 27 kg) à 500 mg

Paracétamol

Excipient

- Granulés enfants à 300 mg

Paracétamol

Excipient

- Granulés nourissons et enfants à 150 mg

Paracétamol

Excipient

- Granulés nourissons à 80 mg

Paracétamol

Excipient (commun aux granulés enfants et nourissons)

- Suppositoires adultes et enfants (à partir de 50 kg) à 650 mg

Paracétamol

Excipient

- Suppositoires enfants à 300 mg

Paracétamol

Excipient

- Suppositoires enfants à 250 mg

Paracétamol

Excipient

- Suppositoires nourissons à 125 mg

Paracétamol

Excipient (commun aux suppositoires)

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Autres analgésiques et antipyrétiques

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol, il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

La présentation à 1 g peut être prescrite par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Insuffisance hépatocellulaire.

- Accidents allergiques antérieurs au paracétamol ou aux autres constituants.

- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum (suppositoire).

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

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde spéciales :

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

- La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin et le dosage de la glycosémie.

- En cas de découverte d'une hépatite virale aiguë, il convient d'arrêter le traitement.

- Les granulés pour suspension buvable contiennent du saccharose. En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne peut être administré en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

- Les granulés pour suspension buvable contiennent du sodium. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol (ou 23 mg) par cuillère-mesure, c'est-à-dire « sans sodium ».

- Prendre en compte la teneur en sodium du comprimé effervescent chez les patients suivant un régime désodé strict.

- Le comprimé non effervescent contient du lactose. En raison de la présence de lactose, ce médicament ne peut être administré en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

- En raison de la présence de sorbitol dans les comprimés effervescents et les granulés à 500 mg, ils ne peuvent être administrés en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

La solution buvable contient du parahydroxybenzoate et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

- Avec les suppositoires, il y a un risque d'irritation locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée du traitement est prolongée, le rythme d'administration est élevé et la posologie est forte.

Précautions d'emploi :

- 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, ou d'abus d'alcool, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

- Avant de débuter un traitement par ce médicament, vérifier que vous (ou votre enfant) ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Prévenez votre médecin si vous (ou votre enfant) prenez d'autres médicaments contenant du paracétamol.

- En cas de problèmes de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, PARANTAL® doit être utilisé avec précaution.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

À titre informatif : le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'au cours de l'allaitement.

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

## LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Comprimés effervescents à 500 mg adultes et enfants (à partir de 27 kg)

## PARANTAL® 20 COMPRIMÉS

PPV 100H10

EXP 03/2024

LOT 13028 4

PARANTAL®

20 COMPRIMÉS 500 mg



500 mg

qsp 1 sachet

300 mg

qsp 1 sachet

150 mg

80 mg

qsp 1 sachet

650 mg

300 mg

250 mg

125 mg

qsp 1 suppositoire

: sorbitol, sodium environ 395 mg/comprimé