

# 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

M22- 0041053

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M. Boumfi MinA  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30/01/22  
 Nom et prénom du malade : M. BEDDA MINA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
2/09/22	G		250DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية العروبة PHARMACIE AL OROBA dr. Samia Abaab 15, Rue 14 .lot Rajaa Saidia Ain Chok Casablanca. Tél: 05 22 52 22 69		920,60 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

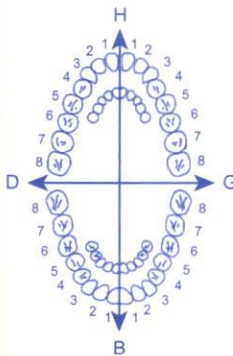
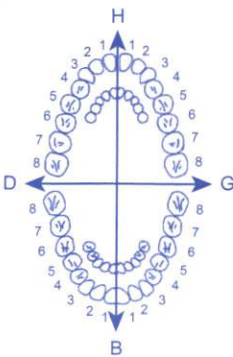
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<div> Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90   </div>	<div> 20/06/21   </div>					

# 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div> [Création, remont, adjonction] </div> <div> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS 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

# Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplôme de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Chamigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumatologie-Orthopédie



## الدكتور اوزيف محمد امين

اخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التعويضية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى روبرت بالانجر
- طبيب سابق بمستشفى بول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
SOLIAN 60mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



## Ordonnance

Le : 30/09/22

N° REDDANINA



150.000 Litres 200g x 6 bks

32.90 x 3

① Dogmatif x3

② Solian x5

③ Nordez

④ Colipen x2

⑤ Tamakan x2

Dr. OUZIF Mohamed Amine  
Chirurgien Orthopédiste  
Bd Al Qods, Ain Chock-Casablanca  
Tél: 05.22.87.33.57 / 06.61.67.14.14

صيدلية العروبة  
PHARMACIE AL OROBA  
dr. Samia Abaab  
15, Rue 14 1er Rajaa Salda Ain Chok Casablanca  
Tél: 05 22 52 52

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
SOLIAN 60mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
SOLIAN 60mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
SOLIAN 60mg, cp B 30  
P.P.V : 85,10 DH



Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1<sup>er</sup> étage n°6 Ain chock, Casablanca

إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفا، الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء.

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 06.61.67.14.14 E-mail : dr.ouzif@gmail.com



## EXTRAIT DE GINKGO BILOBA

**comprimé enrobé**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de 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.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

VASODILATATEUR PERIPHERIQUE  
(C : système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

## 2. OTHER RELEVANT INFORMATION

**A CONI  
TANAK**  
Ne pre  
compr

antécéd  
du com  
EN CAS  
INDISP  
VOTRE  
PHARM

Faites a  
comprim  
Mises en

En raison  
médicame  
galactosé  
du glucos  
lactase (n

### Précau

## EN CAS

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament

71,30

**tanakan 40 mg** 

**30 COMPRIMÉS ENROBÉS**



6 118000 011545

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA

**comprimé enrobé**

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de 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.

**Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

**1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg, comprimé enrobé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

VASODILATATEUR PERIPHERIQUE  
(C : système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

## 2. QUIET REVEALS INFORMATION

**A CONI  
TANAK**  
Ne pre  
compr

antécéd  
du com  
EN CAS  
INDISP  
VOTRE  
PHARM

Faites a  
comprim  
Mises en

En raison  
médicame  
galactosé  
du glucos  
lactase (n

### Précautions

## EN CAS

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament

tanakan 40 mg ~~⊗~~

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



# CALCIFIX<sup>®</sup> D<sub>3</sub>

CALCIUM + VITAMINE



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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit car vous présentez des symptômes identiques, car cela pourrait vous être utile.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.

## DÉNOMINATION

CALCIFIX<sup>®</sup> D<sub>3</sub> 500 mg/400 UI

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g

Excipients

\* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

## CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose.

## ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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



# CALCIFIX® D<sub>3</sub>

CALCIUM + VITAMINE



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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

## DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément.....

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g\* correspondant à ch.....

Excipients .....

\* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de gra.....

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

## CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

## ATTENTION !

### a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

À CROQUER

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTÉE D'UN ENFANT

CALCIFIX D<sub>3</sub>

30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407



# NORDAZ® 7,5 mg

Nordazépam  
Comprimés sécables

## Composition :

Nordazépam ..... 7,5 mg  
Excipients (dont lactose) q.s.p. .... 1 comprimé sécable

## Propriétés pharmacologiques :

Le nordazépam a une activité myorelaxante, anxiolytique, sédatrice, hypnotique, anticonvulsivante, amnésiante.

## Indications thérapeutiques :

- Anxiété réactionnelle, notamment les troubles de l'adaptation avec humeur anxieuse et
  - Traitement d'appoint de l'anxiété au cours des névroses (notamment hystérie, h)
  - Anxiété associée à une affection somatique sévère ou douloureuse.
  - Anxiété généralisée.
  - Crise d'angoisse.
  - Prévention et traitement du delirium tremens.
  - Sevrage alcoolique.
- Le trouble panique n'est pas une indication.

## Contre-indications :

- Hypersensibilité aux benzodiazépines ;
- Insuffisance respiratoire sévère ;
- Syndrome d'apnée du sommeil ;
- Insuffisance hépatique sévère (risque de survenue d'une encéphalopathie).
- Myasthénie
- Alcool
- Femme qui allaite

## Effets indésirables :

Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient : sensation de vigilance, somnolence (particulièrement chez le sujet âgé), hypotonie musculaire, am paradoxales chez certains sujets (en particulier les enfants et les sujets âgés) telles que tension, agitation, troubles du comportement, modification de la conscience ; dépendance même à doses thérapeutiques avec syndrome de sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement prurigineuses ou non ; modification de la libido.

## Précautions d'emploi :

L'utilisation prolongée ou la prise de doses importantes, ou l'association à des sédatifs ou à favorisant la dépendance. D'ailleurs, le traitement ne devra pas être interrompu brutalement. Les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines doivent être avertis des risques. Le surdosage peut se manifester par : sommeil profond et coma. En cas de doute, contacter le centre antipoison le plus proche. Il existe un antidote.

## Posologie :

Suivre les prescription de votre médecin.

## Formes et présentations :

Boîte de 30 comprimés sécables dosés à 7,5 mg  
Boîte de 30 comprimés tétrasécables dosés à 15 mg

## Liste I

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L BOUCHARA-RECORDATI



Nordaz® 7,5 mg  
Comprimés sécables  
PROMOPHARM S.A.

