

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlogerie  
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° W21-766941

134166

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2907 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENABDERRAZIK RAETHID

Date de naissance : 30.09.44

Adresse : RGC PRESTIGIA IMMOBILIAIRES

Tél. : 0676096802 BOUSKOURA

Total des frais engagés : 62,40 DHS

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 : Le : 08/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



### 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

08.03.22

62,40

### 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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

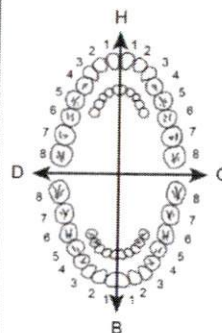
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

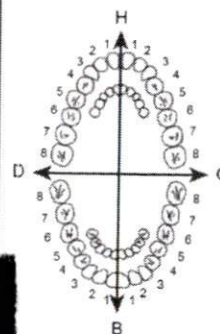
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CNSS. N° 02 191 - RC. Casablanca N° 164776 - Patente: 34615120



# Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable  
PARACÉTAMOL

car elle contient des informations importantes pour vous. Ce  
annonce et vous permet donc de soigner des maladies bénignes  
is, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent  
meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin  
besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre  
aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants  
Conseil : saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone  
à l'abaissement de l'anhydride, leucine, arôme orange.

NE L'avez-vous jamais pris ?  
NI A ?

**AMM** : que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures,

dans les douleurs de l'arthrose.  
b<sup>es</sup> : à partir de 15 ans) :

autres présentations de paracétamol : demandez conseil à

Doliprane® 1000 mg   
PARACÉTAMOL  
8 comprimés effervescent sécables



## INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERESCENT.

### Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRECAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERESCENT

### 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 régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- 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.

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



# Xénid®

Diclofénac de sodium

## Formes et présentations :

- Comprimés enrobés

XENID 50 mg : Etui de 30 comprimés.

XENID 25 mg : Etui de 30 comprimés.

## Excipient à effet notoire : Lactose

- Suppositoires

XENID 25 mg : Etui de 10 suppositoires.

XENID 100 mg : Etui de 10 suppositoires.

- Solution injectable I.M.

XENID 75 mg / 3 ml : Etui de 2 et 6 ampoules.

**Excipients à effet notoire :** Mannitol, Alcool benzylique, Propylène glycol, Di

## Indications :

- Chez l'enfant, elles sont limitées au traitement des rhumatismes inflammatoires (comprimés et suppositoires).

- Chez l'adulte, elles sont limitées au :

- Traitement symptomatique au long cours : des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndrômes apparentés, tels que les syndrômes de Fiessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique) : de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes abarticulaires (épaules douloureuses aiguës, tendinites...) des arthrites microcristallines : des arthroses, des lombalgies et radiculalgies sévères.

- Dysménorrhées essentielles (Xénid 50 mg comprimés uniquement).

- Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour lesquelles, lors de l'utilisation des formes dosées à 25 mg et 50 mg, la posologie de 100 mg par jour s'est révélée adéquate ;

- Traitement des sciaticques aiguës, des lombalgies aiguës, des rhumatismes inflammatoires en poussée aiguë, des crises de coliques néphrétiques (Xénid injectable uniquement).

## Contre Indications :

- Ulcère gastrique ou duodénal en évolution.
- Hypersensibilité au Diclofénac.
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère.

## Grossesse et allaitement :

- Il est recommandé de ne pas administrer XENID lors des 3 derniers mois de la grossesse.

- Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il convient d'éviter de lacer

xénid 50mg ○  
30 comprimés enrobés



6 118000 140511

LOT : 4450

PER : 09/23

PPV : 46,60 DH