

## 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

- 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- 0029492

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1053 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : KHIDIJOU, Keadja  
Date de naissance : 22/02/1948 CAS A  
Adresse : 342 Bd card oum. Rabil surfa  
Tél. : 062256446 Total des frais engagés : 0231932 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 14/11/2022  
Nom et prénom du malade : KHIDIJOU, Keadja Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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) : /



# 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
20/11/22	Examen	1	300,10	
20/11/22	Examen	1	100,10	
			400,10	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/22	468,80

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

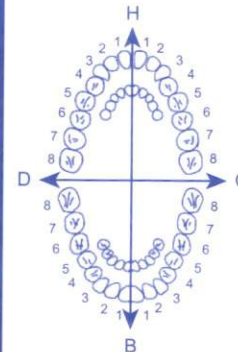
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
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

**Consultations :**

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

**Laboratoire de physiologie clinique**

Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscilling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique  
et interventionnelle**

Fibroskopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراقصي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophtisiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue

14/11/2022

**Madame KHIDIOUI Khadija**

297,00

SYMBICORT 200 : 2 bouffées matin et soir x 2 mois

se rincer la bouche après chaque utilisation

171,80

CIPROXINE 500 : 1 comp matin et soir x 5 jours

468,80

صيدلية المنال  
Pharmacie El Manal  
Dr. Mohamed El Manal  
320 Bd. El Manal, Oulfa  
Tel: 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47

Pour les rendez-vous veuillez téléphoner au n° 06 66 79 59 81  
De 08 heures à 19 heures



# SYMBICORT® TURBUHALER®

## 200 /6 microgrammes par dose

budésonide/formotérol  
Poudre pour inhalation

SYNTHEMEDIC

22 rue Zoubeir benou el ouarn roches  
noires casablanca

SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdre pnh

Flacon de 120 doses

104/14 DMP/21/NRQ P.P.V: 297.000H



### : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

ent l'intégralité de cette notice avant de prendre  
z cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
tre question, si vous avez un doute, demandez plus  
médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien

### Dans cette notice:

1. Qu'est-ce que SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?
3. Comment prendre SYMBICORT® TURBUHALER® 200/6 microgrammes par dose, poudre pour inhalation ?



PS15910

b) Si Symbicort® Turbuhaler®



Cip

## Ciproxine 250 mg, comprimé pelliculé

## Ciproxine 500 mg, comprimé pelliculé

ette notice avant de prendre ce  
ns importantes pour vous.

oin de la lire.  
votre médecin ou votre

LOT: M0052  
EXP: OCT 2025  
PPV: 171,80 PH

- personnes. Il peut être personnellement prescrit. Ne le donnez pas à une personne atteinte de la même maladie que la vôtre.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice ?

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

### 1. QU'EST-CE QUE CIPROXINE, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

CIPROXINE contient une substance active, la ciprofloxacine. La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

#### Chez l'adulte

CIPROXINE est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- infections des voies respiratoires
- infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- infections urinaires
- infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- infections de la peau et des tissus mous
- infections des os et des articulations
- prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*
- exposition à la maladie du charbon

CIPROXINE peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de CIPROXINE.

#### Chez l'enfant et l'adolescent

CIPROXINE est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

CIPROXINE peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères

CIPROXINE. Si vous souffrez de dépression ou de symptômes pourraient s'aggraver lors du traitement par CIPROXINE. Si vous souffrez de dépression ou de symptômes pourraient s'aggraver lors du traitement par CIPROXINE, rares cas, une dépression ou une psychose peut évoluer vers une dépression, des tentatives de suicides, ou un suicide. Si de tels symptômes surviennent, arrêtez CIPROXINE et contactez immédiatement votre médecin.

- Vous pouvez présenter des symptômes évocateurs d'une dépression, tels que douleurs, brûlures, picotements, engourdissement et faiblesse musculaire. Si de tels symptômes surviennent, arrêtez CIPROXINE et contactez immédiatement votre médecin.

- Une hypoglycémie a été rapportée le plus souvent chez les personnes atteintes de diabète, principalement dans la population âgée. Si cet effet survient, contactez immédiatement votre médecin.

- Une diarrhée peut se produire lors de la prise d'antibiotiques avec CIPROXINE, même plusieurs semaines après la fin du traitement. Si la diarrhée devient sévère ou persiste, ou si vous remarquez la présence de sang ou de mucus dans vos selles, arrêtez immédiatement CIPROXINE, car votre vie pourrait être mise en danger. Ne prenez pas d'autres médicaments destinés à bloquer ou ralentir le transit intestinal sans l'avis de votre médecin.

- Si votre vue se dégrade ou si vous ressentez un quelconque effet sur le niveau des yeux, consultez immédiatement un ophtalmologiste.

- Votre peau devient plus sensible au soleil et aux rayons UV lorsque vous prenez CIPROXINE. Evitez toute exposition prolongée aux rayons UV artificiels comme ceux des cabines de bronzage.

- Prévenez le médecin ou le laboratoire d'analyses que vous consultez de la prise de CIPROXINE si vous devez subir un prélèvement de sang ou de urine.

- Si vous avez des problèmes rénaux, prévenez votre médecin de la prise de CIPROXINE devra éventuellement être adaptée.

- CIPROXINE peut provoquer des troubles hépatiques. Si vous présentez des symptômes de type perte d'appétit, ictère (jaunissement de la peau), démangeaisons ou sensibilité de l'estomac à la palpation, arrêtez immédiatement CIPROXINE et contactez immédiatement votre médecin. CIPROXINE peut diminuer le taux de vos globules blancs. Si vous présentez des symptômes de type fièvre et une diminution de votre état général, ou une fièvre accompagnée de douleurs locales tels que des douleurs dans la gorge/le pharynx, contactez immédiatement votre médecin. Une analyse de sang sera effectuée afin de recueillir des informations sur la diminution du taux de certains globules blancs. Si vous présentez des symptômes de type fièvre et une diminution de votre état général, contactez immédiatement votre médecin qui vous prescrira d'autres examens.

#### Autres médicaments et CIPROXINE, comprimé pelliculé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez ou pourriez prendre tout autre médicament.

**Ne prenez pas de CIPROXINE en même temps que des médicaments contenant du potassium.** CIPROXINE pourrait provoquer des effets indésirables tels que des troubles cardiaques et des somnolences (voir rubrique 4.4). CIPROXINE, comprimé pelliculé.

Les médicaments suivants sont connus pour interagir avec CIPROXINE. Prendre CIPROXINE en même temps que ces médicaments peut augmenter l'incidence sur les effets thérapeutiques et la probabilité de survenue des effets indésirables.

#### Prévenez votre médecin si vous prenez :

- antivitamine K (par exemple phényprocoumone ou la fluindione) car CIPROXINE peut fluidifier le sang.

الدكتور ع. العربي  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophtisiologue



الدكتور محمد البراهيمي  
DOCTEUR M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE

5 bis rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Maârif - CASABLANCA  
Téléphone : 05 22 94 92 46 / 05 22 94 93 47 - Fax : 05 22 94 91 23  
E-mail : soufflemaroc@gmail.com - Site web : www.cmr-maroc.com

Casablanca, le

14/11/2022

M

El Himoui Eloudj.

## Honoraires verses

Le .....	Consultation	5'	300	DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Face :			DH
Le .....	Radiographie Pulmonaire Profil			DH
Le .....	Pléthysmographie / DLCO			DH
Le .....	Spirometrie - Oscilling			DH
Le .....	Polysomnographie + Polygraphie			DH
Le .....	Polygraphie sous VNI			DH
Le .....	Gaz du Sang Artériel			DH
Le .....	Mise en Place de VNI			DH
Le .....	Epreuve d'Effort Cardio-Respiratoire			DH
Le .....	Tests Cutanes			DH
Le .....	Fibroscopie Bronchique / LBA			DH
Le .....	Aerosol + Injection	1h30	1000	DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Biopsie"			DH
Le .....	Ponction "Pleurale - Simple"			DH
Le .....	Echographie de repérage			DH
Le .....	Test de marche de 06 minutes			DH

TOTAL :

4000 DH