

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- 0044139

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 619 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL FANE KHAYAT
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : DOMAINE DE DARB RDC APT A-01 DAB BOU AZZA - CASABLANCA
 Tél. : 0636228961 Total des frais engagés : 913,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 / 11 / 2022
 Nom et prénom du malade : M^{me} RAFI Mina pour EL FANE Age : 70ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Allergie Nasale et bronchique
 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 : MAARAKECH Le : 25 / 11 / 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
25/11/2022	Ce	1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/11/2022	913.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

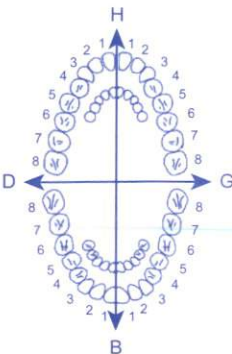
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FANE Lamiaâ

Spécialiste en Hépto-Gastro Entérologie & Proctologie



- Maladies du tube digestif, du foie et des voies biliaires
- Proctologie médicale et chirurgicale (Hémorroides, fissures, fistules anales...)
- Endoscopie digestive (Fibroscopie-Coloscopie)
- Echographie Abdominale

- DU en cancérologie digestive
- Certificat de nutrition

الدكتورة الفن لمياء

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الشرج

- أمراض المعدة والكولون "المصران"
- أمراض الكبد والصفراء "بوصفير المرارة"
- أمراض الشرج "البواسير"
- الفحص بالمنظار الداخلي
- الفحص بالصدى الصوتي "التلفاز"

- شهادة جامعية في أمراض سرطان الجهاز الهضمي
- شهادة في التغذية

M^{me} RAFI Mina
Spouse EL FANE

1/ FLUXONASE nasale 50µg'

4 123,60
69,20 1 pulvérisation nasale par narine ptt 3 mois
(QST = 3 mois)

2/ ROMILAST 10mg'

3x 210,00
= 630,00 0-0-1 après repas ptt 3 mois
(QST = 3 mois)

3/ VENTOLINE spray'

2x 45,30
= 90,60 2 bouffées au besoin

913,40

Pharmacie Yasmine
Dr. N. EL ABBASSI
Dr. Nawal EL Yasmine
Complexe Commercial El Yasmine
Route de Casa Marrakech
RC: 105624/Pat: 64495037/NF: 70495088

Dr. E. Fane Lamiaâ
Médecin Spécialiste
Hépto-Gastro-Entérologie
GSM: 06 6 24 68 99

9 شقة رقم 6 الطابق الثاني إقامة نورا، 24 شارع مولاي علي، جليلز 40000 - مراكش
Appt 6 Etage 2 résidence Nour 1, 24 rue Moulay Ali, Guéliz 40000 - Marrakech

☎ : 06 61 24 68 99 - Tél : 05 24 43 64 63

✉ E-mail : contact@el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com / www.el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com

FLIXONASE 50 microgrammes

**RESPECTER LES DOSES
PRESCRITES**

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH

ID:648342



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 69.20 DH
ID: 647789
6 118001 141678

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
FLIXONASE 50 microgrammes/dose,
en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse.
Propionate de fluticasone

gsk

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- **Gardez cette notice.** Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été **personnellement prescrit**. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- **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 FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
3. Comment utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Glucocorticoïde par voie locale (R : Système Respiratoire) - code ATC : R01AD08

Ce médicament contient un corticoïde (dérivé de cortisone).

C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale. Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans, pour traiter les rhinites allergiques,
- chez l'enfant de 4 à 12 ans, pour traiter uniquement la rhinite allergique saisonnière (*rhume des foins*),
- chez l'adulte, pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes (*tumeurs sans gravité se développant sur les muqueuses*) dans le nez.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?

N'utilisez jamais FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous présentez des troubles de la coagulation sanguine (notamment des saignements de nez),
- si vous avez de l'herpès au niveau des muqueuses du nez, des lèvres, de la bouche ou des yeux,
- si votre enfant est âgé de moins de 4 ans.

En cas de doute vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse.

Mises en garde spéciales

- Si vous présentez une surinfection (*mouchage purulent*), de la fièvre ou une infection broncho-pulmonaire, prévenez votre médecin.
- Si vous avez subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète, n'utilisez pas ce produit.
- Prendre des corticoïdes par voie nasale (comme Flixonase) peut, lorsqu'ils sont pris pendant longtemps et/ou à fortes doses :
 - ralentir la croissance chez l'enfant. Votre médecin mesurera régulièrement la taille de votre enfant, et s'assurera que celui-ci prend la dose efficace la plus faible.
 - entraîner des troubles oculaires comme un glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) ou une

ROMILAST® 10mg ○

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montelukast sodique

Equivalent en Montelukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

à l'abri de la lumière et de l'humidité.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :

مونتيلاكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلاكاست 10 ملغ.

الأسوغة كمية كافية لكل قرص.

سواغ نو آثار معروفة: لاکتوز.

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة

واحتمياطات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل.

يحتفظ به بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحتفظ في غلافه الخارجي الأصلي.

بعيدا عن الضوء والرطوبة.

B.No. : BRD02021A

EXP. JAN. 2024



GTIN. 18904159630202

SP. No. CHBXA0014950A

ROMILAST® 10mg ○

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montelukast sodique

Equivalent en Montelukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

à l'abri de la lumière et de l'humidité.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :

مونتيلاكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلاكاست 10 ملغ.

الأسوغة كمية كافية لكل قرص.

سواغ نو آثار معروفة: لاکتوز.

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة

واحتمات الاستعمال : اقرأ النشرة بالداخل.

يحتفظ به بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحتفظ في غلافه الخارجي الأصلي.

بعيدا عن الضوء والرطوبة.

B.No. : BRD02021A

EXP. JAN. 2024



GTIN. 18904159630202

SP. No. CHBXA0014950A

ROMILAST® 10mg ○

30 comprimés pelliculés

Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montelukast sodique

Equivalent en Montelukast 10 mg.

Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: **lire la notice à l'intérieur.**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver dans l'emballage d'origine,

à l'abri de la lumière et de l'humidité.



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :

مونتيلاكاست الصودي.

ما يعادل من مونتيلاكاست 10 ملغ.

الأسوغة كمية كافية لكل قرص.

سواغ نو آثار معروفة: لاکتوز.

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة

واحتمات الاستعمال : اقرأ النشرة بالداخل.

يحتفظ به بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

يحتفظ في غلافه الخارجي الأصلي.

بعيدا عن الضوء والرطوبة.

B.No. : BRD02021A

EXP. JAN. 2024



GTIN. 18904159630202

SP. No. CHBXA0014950A

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser les informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

GlaxoSmithKline

Maroc

Ain El Aouja

Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticostéroïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit en complément de certains tests respiratoires.

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser les informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

GlaxoSmithKline

Maroc

Ain El Aouja

Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticostéroïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit en complément de certains tests respiratoires.