

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-774245

146543

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : R.A.M.

Matricule : 11877 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EL OMARI JIHANE

Nom & Prénom : EL OMARI JIHANE

Date de naissance : 22/02/1975

Adresse : 84 LOT JAWHAR - DARGA - MARIUT

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : EL OMARI JIHANE

Cachet du médecin : Médecin

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : Jihane Elomari Age : 47ans

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

Nature de la maladie : arthralgies + infect urinaire

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) : \_\_\_\_\_

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



# 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
09/01/2023		6		INP : 07112109530 D. MARIYTHAND Dentiste 072061328

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PREMIUM SARL AU Propriété Jawhar 2-115 Marrakech Tél : 05 24 49 53 69 ICE : 001680249000000 INP : 072061328	09/01/2023	188,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

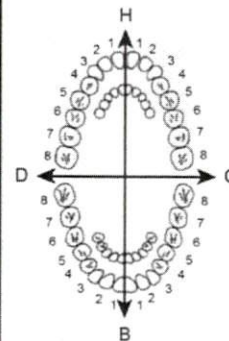
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

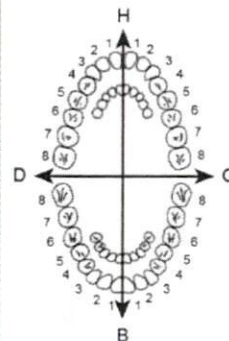
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# VOLET ADHERENT

\* 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	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

de 09/04/2023

Imane el omari.

70,00

① - Doxymine. 200



20,00 1cp 1J pdt 10J.

② - Dolignippe.



76,20 1s x 3p 1J

③ - Voltarene SR 75mg.

22,70 1cp 1J.

④ - BAY cutène crème

188,50 1app x 3p 1J

PHARMACIE PREMIUM  
SARL AU  
Propriété Jawhar 2118 Marrakech  
Tél : 05 24 49 52 69  
ICE : 001680249000880 ④





# Baycutène® N

Crème

## Formes et présentations

Baycutène® N crème : tube de 15 g de crème pour application locale.

## Composition

Baycutène® N, crème pour application locale.

100 g de crème contient 1 g de clotrimazole et 0,0443 g d'acétate de dexaméthasone (soit 0,04 g de dexaméthasone).

Excipients : Alcool benzylrique, Alcool cétyléarylique, triglycérides à chaîne moyenne, Hostaphat KW et l'eau purifiée.

## Classe Pharmaco-thérapeutique

Association d'un corticostéroïde et d'un antifongique imidazole à large spectre d'action.

Anti-eczémateux.

## Indications

Baycutène® N crème est préconisé dans les infections fongiques cutanées à composante anti-inflammatoire importante.

## Contre-indications

Le traitement par Baycutène® N crème est contre-indiqué en cas de :

- Hypersensibilité au clotrimazole,
- Hypersensibilité à l'alcool cétyléarylique ou à l'un des autres composants,

- Affections cutanées spécifiques (syphilis, tuberculose),
- Infections cutanées d'origine virale (herpes, rosacée),

- Varicelle
- Réaction à la vaccination antivariolique,

- Dermite périlabiale,

en cas d'eczéma atopique,

premier trimestre de la grossesse.

La grossesse ainsi que chez les nourrissons, pas être appliqué sur des surfaces cutanées une longue durée. Il ne doit pas non plus être appliqué.

LOT :

PER :

PPV :

04/18



# DoliGrippe®

paracétamol - vitamine C - Maltodextrine

Granulés pour solution buvable en sachet

notice avant de prendre ce médicament.

En cas de doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de fièvre. Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin.

Substance active par unité de prise :

500 mg  
200 mg  
25 mg

30, diclitrato trimphénium anhydride, aspartame, arôme fruits rouges, arômes, Ruge, Cochennille A, E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E116, Sulfate de sodium E514.

Le sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES médicaments.

En sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques : réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'opposent à l'écoulement en solution, mélangant une séduction de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies), de l'organisme.

Le sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES médicaments.

En cas de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

PPV:20DH00  
PER:12/25  
LOT:L3968

botrya

82, Avenue des Châtaignes - 40, Sables - Charente-Maritime  
S. Bouchon - Pharmacie Responsable

بوتريا

82 شارع الكاويين - سables - 40  
بوتريا - بوتريا

Mode et conditions d'usage

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude. Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

• Enfant de moins de 15 ans,

• En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,

• En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),

• En cas de difficultés à uriner (origine prostatique ou autre),

• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,

• En cas de phénylcéphaline (maladie héréditaire défective à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables

# DOXYMYCINE (doxycy

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

Comprimés dosés à 100 mg : Boîte de 10 comprimés  
Comprimés dosés à 200 mg : Boîte de 10 comprimés  
Comprimés dispersibles dosés à 100 mg : Boîtes de 10  
Comprimés dispersibles dosés à 200 mg : Boîte de 10

## COMPOSITION

- Comprimés dosés à 100 mg

Doxycycline

(sous forme d'hyclate)

Excipients : povidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, croscopolone, lactose, q.s. un comprimé

- Comprimés dosés à 200 mg

Doxycycline

(sous forme d'hyclate)

Excipients : povidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, croscopolone, lactose, q.s. un comprimé

- Comprimés dispersibles dosés à 100 mg

Doxycycline

(sous forme de monohydrate)

Excipients : calcium phosphate dicalcique, silice colloïdale anhydre, carboxyméthyl amidé, magnésium, saccharine sodique, arôme citron, cellulose microcristalline, q.s. un comprimé

- Comprimés dispersibles dosés à 200 mg

Doxycycline

(sous forme de monohydrate)

Excipients : calcium phosphate dicalcique, silice colloïdale anhydre, carboxyméthyl amidé, magnésium, saccharine sodique, arôme citron, cellulose microcristalline, q.s. un comprimé

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibactérien de la famille des tétracyclines.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

DOXYMYCINE® est indiquée dans toutes les infections à germes sensibles, en particulier :

- Respiratoires et ORL

- Uro-génitales

- Cutanées, Acné

- Ophtalmologiques

- Systémiques

et dans la syphilis en cas d'allergie aux bêta-lactamines

## CONTRE-INDICATIONS

DOXYMYCINE® est contre indiquée en particulier chez :

- La femme enceinte ou qui allaite

- Le prématuré, le nourrisson et chez l'enfant de moins de 8 ans

- En cas d'allergie aux tétracyclines

- En cas d'utilisation des rétinoïdes par voie générale

- Lors d'un traitement, l'exposition au soleil ou aux rayons ultra violets sera proscrite en raison du risque phototoxique

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

## MISES EN GARDE

Il faut respecter les conditions d'administration.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

- A prendre au cours d'un repas avec une quantité d'eau suffisante pour éviter une éventuelle intolérance digestive.

- En raison des risques de photosensibilisation, il est conseillé d'éviter toute exposition directe au soleil et aux U.V. pendant le traitement qui doit être interrompu en cas d'apparition de manifestations cutanées à type d'érythème.

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'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT le phénobarbital, les barbituriques, les antiacides, les rétinoïdes, les anticoagulants oraux, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

DOXYMYCINE® 200 mg

comprimés dispersibles

PPV 70DH00

EXP 11/2023  
LOT 1N021 1



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**احترموا الجرعات الموصوفة**

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

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

لائحة II - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول وعن مرمى الأطفال.



○ VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

بعد الغشاء

7

1

1

1