

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M21- 070966

Maladie

Dentaire

Optique

150230

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : (0012438) 92357 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : VVE

Nom & Prénom : BELATAR FATIMA bint AMRAM m'HAMED

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : DB EL Houaria Bloc 208 N° 77 Hay Housseini
Casablanca

Tél. : 0613346105 Total des frais engagés : 472,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 /2019

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 : Casablanca

Le : 15/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

BOZNAKHANE

RELEVE 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
15/02/2023			180,00	Dr. MNOUR Médecine Générale Echog. Boulevard Afif Hay Hassani, Casablanca N° 10 Tél. 0527 30 32 63 - Fax. 0527 30 32 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RE'VEAL PHARMACIE SARL M. TAHAR HASSANI 10 AVE. Mohamed V Casablanca Tél. 0527 30 32 63 - Fax. 0527 30 32 63	15/02/2023	322,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

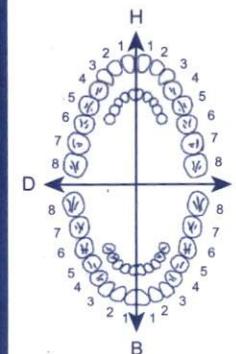
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

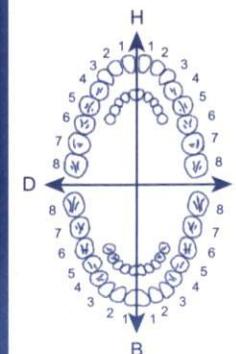


ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur. Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N° 16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

REVELAI
PHARMACIE CHIFA
M. TAHIR HASSANI
10 Rue Afghanistan
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522.90.32.63. Fax: 0522.90.46.01

البركتورة (المنوني) رجا
الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل بنك الشعبي)

الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22.91.04.46

البريد الإلكتروني: mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le :

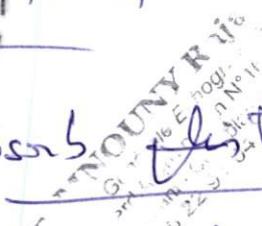
15/02/23

الدار البيضاء، في

RELATAR FATIMA

79,50

1/ Consultation initiale



x 3 j. Rép. rep. 73,40

2/ Échus 91,50 x 1 j. de soin



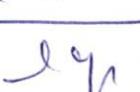
40,40

3/ Métoprogesterone 91,50 x 3 j. anticy.



79,70

4/ Fix 30



x 2 j.

49,60

5/ D. C. 1000 30



x 3 j.

Dr. MNOUNY Raja
Médecine Générale Echographie
Boulevard Afghanistan N° 16
Hay Hassani - Casablanca
Tel 05 22.91.04.46
322,60

Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة

PPV:49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

LOT: 220527
PER: 07/2025
PPC: 79,50DH

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT L2691

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 110001 100293

l'allaitement pour l'enfant au regard du bénéfice du traitement pour la femme.

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

Au vu des études cliniques disponibles, ERLUS n'a qu'un effet négligeable, voire inexistant, sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines. Il convient d'informer les patients que, bien qu'ils n'ressentent pas de somnolence, il existe une variabilité interindividuelle. En conséquence de la nécessité de tester leur réponse à ce médicament avant toute activité conduire des véhicules ou utiliser des machines.

3. COMMENT UTILISER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Poseologie :

Adulte et adolescent (12 ans et plus) :

La dose recommandée d'ERLUS est de 1 comprimé une fois par jour.

Population pédiatrique :

Chez les adolescents de 12 à 17 ans, l'expérience de l'utilisation de la dose recommandée d'efficacité est limitée.

La sécurité et l'efficacité d'ERLUS 5 mg comprimé pelliculé n'ont pas été établies chez les enfants âgés de 12 ans. Aucune donnée n'est disponible.

Les modalités de traitement de la rhinite allergique intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines) doivent tenir compte de l'évolution des symptômes, le traitement pouvant être interrompu après disparition des symptômes, et rétabli à leur réapparition.

Pour la rhinite allergique persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et/ou pendant plus de 4 semaines), un traitement continu peut être proposé aux patients pendant les périodes d'exposition allergénique.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les prises peuvent être réalisées au moment ou en dehors des repas.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

En cas de surdosage, l'élimination par les méthodes usuelles de la substance active non absorbée devra être envisagée.

Un traitement symptomatique et des mesures thérapeutiques adaptées sont recommandés.

La Desloratadine n'est pas éliminée par l'hémodialyse ; on ne sait pas si elle est éliminée par dialyse péritonéale.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses :

Si vous avez oublié de prendre ERLUS® ne prenez pas de double dose pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments ERLUS® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet les effets indésirables suivants peuvent se produire :

- Affections psychiatriques : Hallucinations.
- Affections du système nerveux : Vertige, somnolence, insomnie, hyperactivité psychomotrice, crises d'épilepsie.
- Affections cardiaques : Tachycardie, palpitations.
- Affections gastro-intestinales : Douleur abdominale, nausée, vomissement, dyspepsie, diarrhée.
- Affections hépatobiliaires : Augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la bilirubine, hépatite.
- Affections musculosquelettiques et systémiques : Myalgie.
- Troubles généraux : Réactions d'hypersensibilité (telles que anaphylaxie, angio-oedème, dyspnée, prurit, rash, et urticaire).

5. COMMENT CONSERVER ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

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

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte d' ERLUS (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

Condition de conservation :

A conserver à une température ne dépassant pas 30 °C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

« Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout « ni avec les ordures ménagères ».

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise :

Desloratadine.....

5 mg

Excipients : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Carboxyméthylcellulose sodique, Eau purifiée, Ethanol, Talc, Glycol d'amidon sodique, Cire de Carnauba et Opadray 21S20834 Bleu.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc

LABORATOIRES SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir bnhou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Conditions de prescription et de délivrance

Tableau C (liste II).

Médicament soumis à la prescription médicale.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : 02/17

PPV

LOT

PER

73,40