

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0032617

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10174 Société : La rane

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : mirri mohamed

Date de naissance :

Adresse : mamer aden n22 tisir 1

Tél. 0669 334106 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RACHIDI Imane
Médecin G. - Echographie
- BERRECHID -
Tél.: 0522 32 47 26

Date de consultation : 13/10/2023

Nom et prénom du malade : Mirri Mohamed Age: 14 ans

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

Nature de la maladie : 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

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
13/10/23	G1	-	15000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
HAY Yasmina Berrechid
Tél : 05 22 53 31 88

13/10/23

314,10

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

A M

P C

I M

I V

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 :

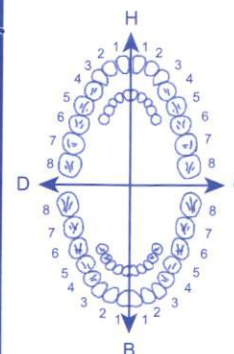
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

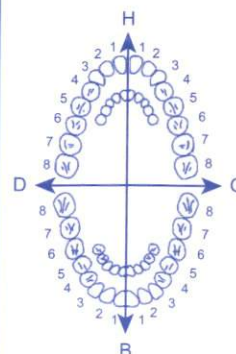
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur RACHIDI Imane

Médecine Générale

Echographie Générale

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Montpellier - France



الدكتورة رشيدى إيمان

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم من كلية الطب

مونبلي - فرنسا

Berrechid, le : 13 10 23 : برشيد، في

170,00

Miri Hilal

1 - lefao 200 (ste 26)

79,50

2 -

1b x 25 x 8
Combido x 8

20,00

3 -

1b x 25
Clearden 100

44,60

4 -

100 x 25
Daplosta (ste 10)

314,10

Dr. RACHIDI Imane
Médecin G. - Echographie
- BERRECHID -
Tél.: 05 22 32 47 26

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFIS
Berrechid
Tél : 05 22 53 31 88

554, شارع إدريس الحريزي الحسني - برشيد - الهاتف : 05 22 32 47 26

554, Boulevard Idriss Lahrizi Hay El Hassani - Berrechid - Tél : 05 22 32 47 26



8 032578 476033

Lot: 23133

À utiliser de

préférence avant le: voir Etiquette flacon

PPC: 79,50 DH

LOT 221792 I

EXP 06 24

PPV 170.00 DH

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

Composition :

Béclométhasone dipropionate 0,025 g
Excipients (dont propylèneglycol, Chlorocrésol) q.s.p. 100 g

Propriétés :

CLENIDERM est un dermocorticoïde.

Il est actif sur certains processus inflammatoires (comme l'hypersensibilité de contact), et l'effet prurigineux qui leur est lié. Vasoconstricteur. Inhibe la multiplication cellulaire.

Indications thérapeutiques :

- Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement : eczéma de contact, dermatite atopique, lichénification.
- Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels : dermite de stase, psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues), lichen, prurigo non parasitaire, dyshidrose, lichen scléro-atrophique génital, granulome annulaire, lupus érythémateux discoïde, dermite séborrhéique à l'exception du visage, traitement symptomatique du prurit du mycosis fongoïde.
- Indications de circonstance pour une durée brève : piquûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

Contre-indications :

Dermatoses virales, bactériennes, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à composante vasomotrice (rosacée) ou folliculaire (acné) ; lésions ulcérées.

Effets indésirables :

Ils résultent, en règle générale, d'une mauvaise utilisation : durée excessive du traitement et puissance trop importante du produit sont responsables d'effets indésirables locaux. Si, en outre, la surface d'application est très étendue, des effets systémiques peuvent être observés.

Précautions d'emploi :

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

Suivre les recommandations du médecin.

Ce médicament peut être prescrit pendant

L'allaitement est possible en cas de traite

Ne pas appliquer sur les seins lors de l'a
par le nouveau-né.

Mode d'emploi et posologie :

Le traitement doit être limité à 1 à 2 appli

Il est conseillé d'appliquer le produit en cou
jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Forme et présentation :

Crème - Tube de 30 g

Liste I (Tableau A)

PROM
Z.I. du Sahel, F



gestion du produit

massant légèrement

**Duphaston 10 mg comprimés pelliculés et traitement
Substitif (THS)**

En plus des avantages, le THS comporte certains risques dont votre médecin devez tenir compte lorsque vous décidez de prendre des médicaments. Si vous prenez Duphaston 10 mg comprimés avec un œstrogène dans le cadre d'un THS, les informations suivantes sont importantes. Veuillez lire également la notice qui accompagne votre médicament œstrogénique.

Ménopause précoce. Il existe peu de données sur les risques THS quand il est utilisé pour traiter la ménopause précoce. Il y a un faible niveau de risque chez les plus jeunes femmes. Cela signifie que l'équilibre des avantages et des risques pour les jeunes femmes utilisant un THS pour la ménopause précoce peut être meilleur que chez les femmes âgées.

Examens médicaux. Avant de débuter un traitement THS, votre médecin doit vous poser des questions sur vos antécédents médicaux personnels et familiaux. Il est indispensable d'effectuer un examen clinique et gynécologique complet. Pendant toute la durée du traitement, des examens réguliers seront effectués, y compris un examen des seins. Il faut en tout cas procéder au moins une fois par an à une évaluation soigneuse des avantages et des risques et ne poursuivre le THS que tant que les avantages prédominent par rapport aux risques. Vous devez peut-être être surveillé régulièrement par votre médecin pendant l'utilisation de Duphaston 10 mg comprimés pelliculés.

Cancer
des fens
l'ostre
anorm
être en
œstroq
THS, é
combi
seuls)
sein, l
à la v
traiter

Maphar
Bd Aikimia N° 6, Q1,
Sidi Bernoussi, Casablanca
DUPHASTON 10 MG
CP PEL B10
P.P.V. : 44,60 DH



...trés (cancer de l'endomètre). Chez
tact, la prise prolongée d'un THS à
élevé de cancer et un épaississement
ine. Ce risque supplémentaire peut
mprimés de progestatif ainsi que des
2 jours.
trées suggèrent que la prise de THS
bablement aussi la prise d'œstrogènes
peut augmenter le risque de cancer du
la durée du THS et semble augmenter
à période de cinq ans après l'arrêt du

es changements de sein auxquels vous

Vous
devrè.

THS et cancer ovarien. Le cancer de l'ovaire est rare - beaucoup plus rare que le cancer du sein. L'utilisation d'un THS par œstrogènes seuls ou par une combinaison d'œstrogènes et de progestatifs a été associée à une légère augmentation du risque de cancer ovarien. Le risque de cancer ovarien varie en fonction de l'âge. Par exemple, chez les femmes âgées entre 50 et 54 ans qui ne prennent pas de THS, un diagnostic de cancer ovarien sera posé chez 2 femmes sur 2000 en moyenne sur une période de 5 ans. Chez les femmes ayant pris un THS pendant 5 ans, il y aura environ 3 cas sur 2000 utilisatrices (soit environ un cas supplémentaire).

THS et thrombose. La recherche a montré que les femmes sous THS ont environ 1,3 à trois fois plus de risque de thrombose veineuse profonde (un caillot de sang se formant dans une veine dans les jambes, les poumons ou ailleurs dans le corps) que chez les femmes non utilisatrices de THS. Ce risque supplémentaire est plus important pendant la première année d'utilisation de THS.

Les caillots sanguins peuvent être graves, et si un va jusqu'aux poumons, il peut causer une douleur dans la poitrine, un essoufflement, un évanouissement ou même la mort.

Vous avez plus de risques d'avoir un caillot sanguin dans vos veines si : - vous êtes âgées, - vous avez un cancer, - vous êtes en surpoids, - vous prenez des œstrogènes, - vous êtes enceinte ou vous venez d'avoir un enfant, - Si vous avez déjà eu une thrombose veineuse profonde ou avez un autre trouble de la coagulation sanguine ou qu'un proche parent a eu une thrombose veineuse profonde - vous ne pouvez pas marcher pendant une longue période suite à une intervention chirurgicale importante, une blessure ou une maladie (voir aussi « Intervention chirurgicale »), - vous avez un lupus érythémateux disséminé (une maladie affectant le système immunitaire).

Si l'une de ces conditions s'applique à vous, consultez votre médecin pour voir si vous devez prendre le THS.