

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- 0029310

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDEGROUN HERNI

Date de naissance : 19/03/1978

Adresse : Idem

Tél. : Total des frais engagés : 181826 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Fracture

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11.10.2023

65,50

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 :

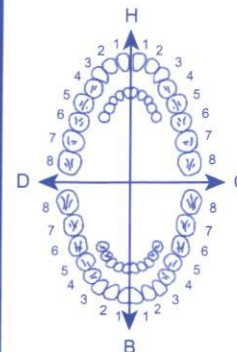
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 G
35533411 11433553
B

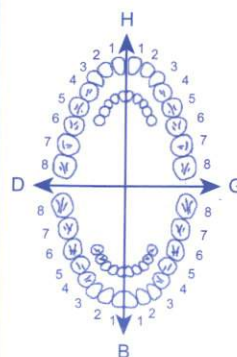
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

PHARMACIE NOUVELLE CASA SARLAU
BOUZOUBAA KARIM
16. BD DE LA LIBERTÉ.

Tél : 0522314717

11/10/2023

BENCHEQROON HOURIA

FACTURE N° : 26172 du 11/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DOLIGRIPPE SACHET	20,00	20,00	7%
1	VOGALENE SIROP	28,10	28,10	7%
1	DERMOVAL CREME 0.05% TUBE 10G	17,40	17,40	7%

Total TTC 65,50

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE CINQ DIRHAMS ET CINQUANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	61,21	4,29	65,50
		61,21	4,29	65,50

PHARMACIE NOUVELLE
K. BOUZOUBAA
CASA SARLAU
16. Bd de la Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 31 47 17

R.C : 375645

I.C.E : 001854324000093

Patente : 34254289

CNSS : 1515941

I.F : 20775966

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

DERMOVAL 0,05 %, crème
propionate de clobétasol

avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations



voir besoin de la relire.

Interrogez votre médecin ou votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Innemment prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, s'ils ne sont pas identiques aux vôtres.

Si vous observez un effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tous les effets indésirables qui ne seraient pas mentionnés dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que DERMOVAL 0,05 %, crème et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
3. Comment utiliser DERMOVAL 0,05 %, crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DERMOVAL 0,05 %, crème ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DERMOVAL 0,05 %, crème ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : corticostéroïde d'activité très forte (groupe IV) - code ATC : D07AD01

Ce médicament contient du propionate de clobétasol qui est un corticoïde local d'activité très forte, il est destiné à une application cutanée.

Il est indiqué généralement dans certaines maladies de la peau peu étendues (surface limitée) :

- En plaques et ne répondant pas à d'autres traitements :
 - psoriasis (plaques épaisses, rouges et inflammatoires, souvent recouvertes de squames brillantes),
 - lupus érythémateux discoïde (plaques associant rougeur, vaisseaux superficiels visibles et squames épaisses)
 - lichen (plaques rouges ou violacées provoquant des démangeaisons).
- Cicatrices hypertrophiques (en relief)
- Lésions non infectées, peu étendues ne répondant pas à un corticoïde d'activité

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE ?

N'utilisez pas

- si vous êtes
- dans une
- en
- si
- si



Grippe®

phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

dicament.

Informations à votre médecin ou à votre
à quel'un d'autre, même en cas de
et indésirable non mentionné dans cette

ise :

500 mg
200 mg
25 mg

hydre, aspartame, arôme fruits rouges.
24, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique

- Excipients à effet noté : Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réservé à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

- **Mode d'administration :**

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/mn), 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 d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée 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 outre, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Lot :
EXP :
PPV (DH):

28/10



VOGALENE® 0,1 % drinkable solution – Bottle of 150ml Metopimazine

Before taking this medicine because it contains important information

Read it again.
Ask your doctor or pharmacist.
For you. Do not give it to anyone else. It may harm them, even if their signs
your doctor or pharmacist. This also applies to any side effects not

solution and in which cases it is used?
Take VOGALENE® 0,1%, drinkable solution?
ible solution?

ible solution?

le solution AND IN WHICH CASES IS IT USED?

and anti-nausea drugs, ATC code: A04AD05 (A: Digestive system and

anti-nausea medication.

omatic treatment of nausea and vomiting.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE VOGALENE® 0,1%, drinkable solution?

Never take VOGALENE® 0,1% drinkable solution

- If you are allergic to metopimazine or to any of the other ingredients of this medication, mentioned in section "What VOGALENE® 0,1% drinkable solution contains?";
- If you have glaucoma;
- If you have urethro-prostatic disorders.
- If your ECG (electrocardiogram) shows a cardiac problem called QT prolongation.

Warnings and Precautions

- Talk to your doctor or pharmacist before taking VOGALENE® 0,1%, drinkable solution.
- It is not recommended to take this medication with alcoholic beverages or medications containing alcohol (see section "Other medications and VOGALENE® 0,1%, drinkable solution").
- In the elderly, hepatic and / or renal insufficiency, drowsiness, dizziness may indicate an overdose.

Other medicines and VOGALENE® 0,1%, drinkable solution

Tell your doctor or pharmacist if you are taking, have recently taken or might take any other medicine, especially alcohol, due to the increased sedative effect of this combination.

VOGALENE® 0,1%, drinkable solution with food, drink and alcohol

Taking alcoholic beverages during treatment is not recommended.

Pregnancy and breastfeeding

If you are pregnant or breastfeeding, think you may be pregnant or are planning to have a baby, ask your doctor or pharmacist for advice before taking this medicine.

This medication should be used with caution in pregnant or breastfeeding women. In general, you should ask your doctor or pharmacist for advice before taking any medicine.

Driving and using machines

Attention should be drawn to the risk of drowsiness, especially in drivers of vehicles and machines users.

VOGALENE® 0,1%, drinkable solution contains ethanol, sulphite, sucrose, sodium, methyl parahydroxybenzoate and propyl parahydroxybenzoate.

This medicine contains ethanol. The use of this drug is dangerous for alcoholic subjects and should be taken into account in pregnant or breastfeeding women, children and high-risk groups such as hepatic insufficiency or epileptics.

In young children, some effects may occur such as drowsiness. The alcohol in this medicine may modify the effects of other medicines.

Talk to your doctor or pharmacist if you are taking other medicines.

If you are pregnant or breast-feeding, talk to your doctor or pharmacist before taking this medicine. If you are dependent on alcohol, talk to your doctor or pharmacist before taking this medicine.

This medicine contains "sulphite" and in rare cases can cause severe hypersensitivity reactions and bronchospasm.

This medicine contains sucrose. This should be taken into account for patients with diabetes mellitus. If your doctor has told you that you have intolerance to certain sugars, contact your doctor before taking this medicine. This medicine contains less than 1 mmol (23 mg) of sodium, that is to say it is essentially 'sodium-free'.

This medicine contains methyl parahydroxybenzoate and propyl parahydroxybenzoate and may cause allergic reactions (possibly delayed).

3. HOW TO TAKE VOGALENE® 0,1%, drinkable solution?

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you. Check with your doctor or pharmacist if in doubt.

Dosage

The dosage is to be adapted according to the time and the intensity of the digestive disorders with the possibility of renewing the administration up to three doses per day.

Stop treatment as soon as symptoms disappear.

The maximum recommended treatment duration is 5 days.

One teaspoon corresponds to 5 mg of Metopimazine.

Adults and adolescents (over 12 years old):