

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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

W21-831747

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bengaddou Fatima A 97737

Date de naissance :

Adresse : Firdaous App 7 IHB 08 Elg 02 case / oulfo

Tél. 0602467656 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
INPE 091031336

Date de consultation : 08/11/2023

Nom et prénom du malade : Bengaddou Fatima Age :

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

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie

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 : Casa Le : 08/11/2023

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
8/12/18	C3		400 D1A	Professeur EL KABEL Médecine Interne INPE : 091031336

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8-12-23	74400

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
		AM	PC	IM	IV	

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	Montant des Honoraires	CCEFFICIENT 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              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>				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"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV: 64 DH 50

PPV 29DH50

EXP 05/2025  
LOT 31015

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH50

EXP 05/2025  
LOT 31015

nement

ne

بن القباي

يم العالي

اطني

LOT232306 1

EXP 07 2028

PPV 19 00

LOT231050 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

LOT231050 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

LOT231160 1

EXP 03 2028

PPV 19 00

LOT230610 1

EXP 02 2028

PPV 19 00

LOT232306 1

EXP 07 2028

PPV 19 00

Casablanca, le

01/12/23

البيضاء، في

Mme Bougaden Fatima

1/ Hydrotalcine 10

14x2

2/ 1600

15

14x7/2

3/ Caluflin 20

14x7

4/ Myantalgic 29.52x2

14x30

5/ Ranitidine 64.50x2

14x7

744.00

Professeur EL KABLI H.  
Médecine Interne  
06 61 1336

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du Jardin Majorelle) - Casa

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 1336

E-mail : hassanelkabl@gmail.com

LOT232306 1

EXP 07 2028

PRV 19 00.



411517 17 5 2 2 98  
SUNSHINE CO. INC.  
B. 1111111111



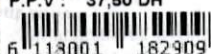
# Hydrocortisone Roussel® 10 mg, comprimé sécable

## hydrocortisone

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



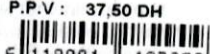
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



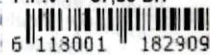
Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



### Que contient cette notice

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



## 1. QU'EST-CE QUE HYDROCORTISONE ROUSSEL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

### Classe pharmacothérapeutique - GLUCOCORTICOIDES

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Hydrocortisone 10mg  
B/25 CP  
P.P.V. : 37,50 DH



Hydrocortisone (également appelé anti-inflammatoire) est utilisé pour traiter les personnes dont les glandes surrénales (des reins) ne produisent plus de cortisol. Ce médicament compense la production des hormones.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE HYDROCORTISONE ROUSSEL

### Contre-indications

#### Ne prenez jamais Hydrocortisone Roussel :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'hydrocortisone ou à l'un des autres composants contenus dans Hydrocortisone Roussel, mentionnés dans la rubrique 6.

### Avertissements et précautions

- Ce médicament doit être pris sous une stricte surveillance médicale.
- Si l'hydrocortisone est administrée à un bébé né prématurément, il peut être nécessaire de surveiller la fonction et la structure du cœur.

### Avant le traitement, prévenez votre médecin :

- Si vos reins ne fonctionnent pas correctement. Dans ce cas, il est important de garder un régime normalement salé.
- Si vous avez des problèmes rénaux ou un taux élevé d'acide urique dans votre sang avant de commencer

urine ou

cas où vous souffriez

biologie

les év

Pr

vo

fa

stre

inf

vo

d'

Le

l'a

te

er

Pr

flou

ou d'autres troubles visuels.

Autres médicaments et Hydrocorti

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours de votre grossesse ou pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Sportifs

La substance active de ce médicament (l'hydrocortisone) peut provoquer un test positif lors d'un contrôle anti-dopage.

### Hydrocortisone Roussel contient du lactose.

Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

## 3. COMMENT PRENDRE HYDROCORTISONE ROUSSEL

### Posologie

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, notamment en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Respectez toujours les doses prescrites, l'horaire des prises et la durée du traitement indiqués par votre médecin.