

# 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](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)

AS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnel.

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)



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

**Déclaration de Maladie**  
couple RAN  
2085 et 756 QM23- N° 0034708

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7560 Société : RAN

☐ Actif
 ☒ Pensionné(e)
 ☐ Autre :

Nom & Prénom : TREDANO Naima

Date de naissance : 19.03.1959

Adresse : Lanneue

Tél. : 0668319180 Total des frais engagés : 217,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/12/2023

Nom et prénom du malade : M. TREDANO NAIMA

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

Nature de la maladie : Affection thyroïdienne + cholestase

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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PRAFR05/V2/20-10-2023



# 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
18/12/2023			G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	217,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

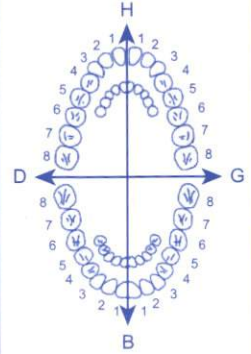
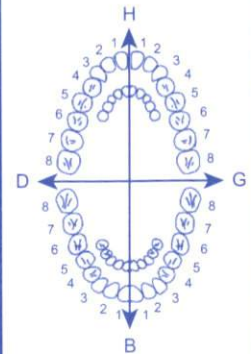
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Othman TAZI**  
Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service  
d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire  
Diplôme en Diabétologie  
Diplôme en Nutrition Appliquée  
Capacité de Traitement par Pompe à Insuline  
Diplôme en Echographie  
Holter Glycémique

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
LOT : 21E017  
P.P.V : 30DH50  
PER.: 11 2026  
6 118000 010845

Casablanca le, 18/12/2023

**Mme TREDANO Naima**

*13,40x2* LÉVOTHYROX 87,5 µg par jour soit :

*6,80x2* Lévothyrox 50 µg : 1 comprimé + Lévothyrox 25 µg : 1 comprimé et 1/2 le matin à jeun (pendant 02 mois)

*70,10x2* CIVASTINE 10 mg

1 comprimé le soir (pendant 02 mois)

*30,10* IMODIUM 2

1 gélule, 3 fois par jour (pendant 03 jours)

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



# CIVASTINE®

## Simvastatine

Comprimé pelliculé

### Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Forme pharmaceutique et contenu :

- CIVASTINE® 10 mg comprimé pelliculé Boîte de 28.
- CIVASTINE® 20 mg comprimé pelliculé Boîte de 15 et 30.
- CIVASTINE® 40 mg comprimé pelliculé Boîte de 30.

### Composition du médicament :

#### Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise.

Simvastatine	10 mg
Simvastatine	20 mg
Simvastatine	40 mg

#### Les autres composants sont :

Excipients : lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon prégelatinisé, croscopolone, butylhydroxyanisole, acide ascorbique, acide citrique anhydre, stéarate de magnésium, alcool éthylique 96%, opadry blanc.

Liste des excipients à effet notoire : lactose, butylhydroxyanisole, alcool éthylique.

### Classe pharmacothérapeutique :

Ce médicament est un hypolipémiant.

### Indications thérapeutiques :

CIVASTINE® est un médicament utilisé pour faire baisser les taux du cholestérol total, du mauvais cholestérol (cholestérol LDL), et des substances grasses appelées triglycérides dans le sang. De plus, CIVASTINE® augmente les niveaux du bon cholestérol (cholestérol HDL). CIVASTINE® fait partie de la classe des médicaments appelés statines.

Le cholestérol est une des nombreuses substances grasses trouvées dans le système sanguin. Votre cholestérol total est composé principalement de cholestérol LDL et de cholestérol HDL.

Le cholestérol est souvent appelé le « mauvais » cholestérol parce qu'il peut s'agglomérer sur les parois de vos artères en formant une plaque. Finalement, la création de cette plaque peut mener à un rétrécissement des artères. Ce rétrécissement peut ralentir ou bloquer le flux sanguin vers les organes vitaux comme le cœur et le cerveau. Ce blocage du flux sanguin peut entraîner une crise cardiaque ou une attaque cérébrale. Le HDL cholestérol est souvent appelé le « bon » cholestérol parce qu'il aide à empêcher le mauvais cholestérol de s'agglomérer dans les artères et protège contre les maladies cardiovasculaires.

Les triglycérides sont une autre forme de graisse dans votre sang qui peuvent augmenter votre risque de maladie cardiaque.

Vous devez poursuivre un régime hypocholestérolémiant pendant la prise de ce médicament.

CIVASTINE® est utilisé en complément d'un régime hypocholestérolémiant, si vous avez :

- Un taux élevé de cholestérol dans votre sang (hypercholestérolémie primaire) ou des niveaux élevés de graisse dans votre sang (dyslipidémie mixte).
- Une maladie héréditaire (hypercholestérolémie familiale homozygote) qui augmente le taux de cholestérol dans le sang. Vous pouvez également recevoir d'autres traitements,
- Une insuffisance coronarienne ou un risque élevé d'insuffisance coronarienne (parce que vous avez un diabète, un antécédent d'occlusion vasculaire cérébrale ou une maladie vasculaire d'origine athéroscléreuse). CIVASTINE® peut prolonger votre vie en réduisant le risque de problèmes cardiaques, indépendamment de la quantité de votre cholestérol sanguin.

Chez la plupart des gens, il n'y a pas de symptôme immédiat dû à un taux élevé de cholestérol. Votre médecin peut mesurer votre cholestérol d'un simple test sanguin. Consultez votre médecin régulièrement, vérifiez votre cholestérol, et discutez avec votre médecin des résultats.

### Posologie :

Votre médecin déterminera la posologie en fonction de votre état de santé, de votre traitement en cours tout en tenant compte de vos antécédents.

Toujours prendre ce médicament avec votre médecin vous l'a indiqué. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous devez suivre un régime faisant baisser le cholestérol pendant le traitement par CIVASTINE®.

### Mode et voie d'administration :

Prenez CIVASTINE® en prise unique le soir. Vous pouvez le prendre avec ou sans aliments.

### Durée du traitement :

Continuez à prendre CIVASTINE®, à moins que votre médecin ne vous demande d'arrêter.

Si votre médecin vous a prescrit CIVASTINE® avec un autre médicament qui fait baisser le cholestérol contenant un chélateur biliaire, vous devez prendre CIVASTINE® au moins 2 heures avant ou 4 heures après avoir pris le chélateur de l'acide biliaire.

### Dosage :

La dose recommandée est de 1 comprimé de CIVASTINE® 10 mg, 20 mg, 40 mg, par voie orale, par jour.

### Adultes :

La dose habituelle de départ est de 10, 20 mg ou dans quelques cas 40 mg par jour. Votre médecin pourra ajuster la posologie.

La dose maximale de traitement à une dose maximum de 80 mg/jour. Ne prenez pas plus de 80 mg par jour.

Votre médecin peut vous prescrire un plus faible dosage, surtout si vous prenez certains des médicaments listés ci-dessus, ou si vous avez des problèmes rénaux.

La dose de 80 mg est uniquement recommandée aux patients adultes à très haut taux de cholestérol et à fort risque de problèmes cardiaques et qui n'ont pas atteint le taux de cholestérol souhaité à de faibles doses.

### Enfants :

Pour les enfants (âgés de 10 à 17 ans), la dose usuelle recommandée pour débiter le traitement est de 10 mg par jour à prendre le soir. La dose maximale recommandée est de 40mg par jour.

### Contre-indications :

Ne prenez jamais CIVASTINE® dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la simvastatine ou à l'un des excipients.
- Si vous avez actuellement des problèmes hépatiques,
- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez,
- Si vous prenez un (des) médicament(s) avec un ou plus d'un des principes actifs de l'itraconazole, du kétoconazole, du posaconazole ou du voriconazole (utilisés pour le traitement de l'aspergillose, de la candidose ou de la dermatomycose),
- de l'érythromycine, de la clarithromycine ou de la tétracycline (utilisés dans le traitement des infections par le VIH tels que l'indinavir, nelfinavir, ritonavir et zalcitabine),
- du bécopériv ou du téloprévir (utilisés dans le traitement des infections induites par le VIH),
- de la néfazodone (utilisée dans le traitement de la dépression),
- du gemfibrozil (utilisé pour baisser le cholestérol),
- de la ciclosporine (utilisée chez les patients transplantés),
- du danazol (une hormone de synthèse, utilisée pour traiter l'endométriose, lorsque vous êtes enceinte ou si vous êtes à risque de grossesse, ou si vous avez eu des infections bactériennes),
- Si vous prenez ou avez pris, dans les 7 derniers jours, ou si on vous a administré des médicaments qui peuvent augmenter le risque de saignement (anticoagulants, antiplaquettaires, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens).

Demandez à votre médecin si vous n'êtes pas certain que votre médicament ne présente pas de contre-indication.

### Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, CIVASTINE® est susceptible d'avoir des effets indésirables. Les termes suivants sont utilisés pour décrire la fréquence à laquelle les effets indésirables se produisent :

- Très fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 patient sur 1000).
- Très rares (peuvent affecter jusqu'à 1 patient sur 10 000).
- Indéterminés (fréquence ne peut être estimée à partir des données disponibles).

Les effets suivants ont été rarement rapportés :

Si l'un de ces effets graves survient, arrêtez de prendre CIVASTINE® immédiatement ou rendez-vous au service des urgences :

- Douleurs musculaires, sensibilité musculaire, faiblesse musculaire ou y compris une atteinte musculaire provoquant des problèmes rénaux et/ou hépatiques.
- Réactions d'hypersensibilité (allergie) incluant :
  - Gonflement du visage, de la langue et/ou de la gorge pouvant provoquer des difficultés à respirer.
  - Douleurs musculaires graves, généralement dans les épaules et les bras.
  - Eruption accompagnée d'une faiblesse des membres et des muscles.
  - Douleur ou inflammation des articulations (rhumatisme inflammatoire).
  - Inflammation des vaisseaux sanguins (vasculite),
  - Bleus exceptionnels, éruptions cutanées et gonflement (dermatomyosite).
  - Essoufflements (dyspnée) et malaises,
  - Syndrome lyrique (incluant éruption, troubles des articulations, et malaises).
  - Troubles du foie avec les symptômes suivants : jaunissement de la peau et des yeux, sensation de fatigue ou faible perte d'appétit, détérioration hépatique (hépatite).
  - Inflammation du pancréas souvent avec douleur abdominale sévère.
  - Diminution des globules rouges (anémie).
  - Engourdissement et faiblesse des bras et jambes,
  - Maux de tête, sensation de fourmillement, engourdissement,
  - Problèmes digestifs (douleur abdominale, constipation, flatulences),
  - Eruption, démangeaisons, perte de cheveux,
  - Faiblesse,
  - Sommeil agité (très rare),
  - Mauvaise mémoire (très rare), perte de mémoire, confusion.

Les effets indésirables suivants ont également été rapportés mais la fréquence n'est pas connue :

- Troubles de l'érection,
- Dépression.

Des effets indésirables graves ont été rapportés lors de la prise de CIVASTINE® : une augmentation de la fréquence de respiration due à une rupture du tendon d'Achille, et des effets indésirables graves avec certaines substances.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.