

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041953

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 893 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : LAAQUINA KHADIJA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### 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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- PNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- N = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- D = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- D = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- C = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- C = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
VENTORIUM  
OUR EN MAISON DE REPOS  
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
es répétés en plusieurs séances ou actes  
ux comportant un ou plusieurs échelonnées  
e temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



02/10/2019

**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

**FEUILLE DE SOINS 879090**

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAAOUINA Khadija E.P. KARIBI  
Matricule : 823 Fonction : Retraite Poste :   
Adresse : 24 Rue Jaber Bent Hayane N° 32 CASAH  
Tél. : / Signature Adhérent : [Signature]

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LAAOUINA Khadija  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :   
Nature de la maladie : AsL  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances :   
A Casah le / / / Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

879090



**MUPRAS**

Matricule N° :   
Nom du patient :   
Date de dépôt :   
Montant engagé :   
Nombre de pièces jointes :



## 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
02/10/19			1560k	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourasseur	Date	Montant de la Facture
	02-10-19	497,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

du que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																					
				MONTANT DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DOCTEUR HASSAN BOURMMANI

الدركتور حسن بورماني

Médecine Générale

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

103, Place Oued El Makhazine

103, ساحة واد المخازن

Casablanca

الدار البيضاء

Tél.: 05 22 26 06 97

الهاتف : 05 22 26 06 97

Casablanca, le 02/10/19 ..... الدار البيضاء في

$\eta^u$  LAADOU+NA  
Khandouj

218,00

1) Serenide  
24/11  $\eta$  JS

32,00

2) Cher tec 10-  
14  $\eta$  r

244,20

1) Difel 50  
14  $\eta$  JS

118,50

84,50

IXOR 20  
14  $\eta$  r

1) Aprenal  
 $\eta$  r

الدركتور حسن بورماني  
Dr Hassan BOURMMANI  
Médecine Générale  
103, Place Oued El Makhazine  
Casablanca - Tél : 05 22 26 06 97

497,20

PHARMACIE DES GENERATIONS  
Abdelmajid BALLOUK  
Docteur en Pharmacie  
53, Rue Jaber Ibn Hayane  
Sidi Belyouth BORDJ ANFA  
ALGERIA - TEL : 021 23 23 23





# Apenat

## FORME ET PRESENTATION :

Solution buvable-flacon 200ml.

Comprimé, Boite de 30 et 15 comprimés.

## COMPOSITION :

- *Solution buvable :*

Eau déminéralisée, sirop de fructose, Miel de Mille Foenum-Graecum) extrait hydroglycérique, Fenugrec (Foeniculum) extrait sec, Vitamine A, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B6, Vitamine B8, Vitamine B9, Vitamine B12, Vitamine C, Vitamine D3, Vitamine E, Tween 80 polysorbate.

- *Comprimé :*

Fenugrec (Trigonella Foenum-Graecum) extrait sec, gluconate de fer, Vitamine B1, Vitamine B2, Vitamine B3, Vitamine B5, Vitamine B6, Vitamine B8, Vitamine B9, Vitamine B12, Vitamine C, Vitamine D3, Vitamine E, Tween 80 polysorbate, arôme citron - miel, Conservateur : Sorbate de Potassium.

## PROPRIETES ET UTILISATION :

Apenat® est un complément alimentaire à base de Fenugrec et de vitamines. Apenat® stimule l'appétit, favorise la prise de poids et procure force et énergie. Apenat® est recommandé dans les situations accompagnées d'une perte d'appétit, perte de poids et manque de tonus et d'énergie.

## MODE ET CONSEILS D'UTILISATION :

- *Solution buvable :*

- Enfants moins de 5 ans: 1/2 cuillère à café/jour.
- Enfants de 5 à 12 ans: 1 cuillère à café/jour.
- Adultes : 2 cuillères à café/jour.

A prendre de préférence avant les repas.

- *Comprimé :*

- Adultes : 1 à 2 comprimés par jour.

A prendre de préférence avant les repas.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Apenat® est déconseillé chez la femme enceinte.
- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Lecco - Italie.

Importé au Maroc par Medipro - Casablanca.

Autorisation Ministère de la santé :

Apenat® solution buvable : N° : DA 20141310088 DMP/21v1

Apenat® comprimés N° : DA 20141406202 DMP/21v1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16



# IXOR® (Oméprazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28

- Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

## COMPOSITION

Comprimé effervescent

Oméprazole

Excipient : q.s.

Comprimé effervescent

Oméprazole

Excipient : q.s.

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELQUES CAS

Adultes :

- Ulcère duodénal

- Ulcère gastrique

- Eradication de l'hélicobactérie

gastro-duodénale

- Traitement d'entretien

- Traitement symptomatique

- Œsophagite érosive par reflux gastro-œsophagien

- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien

- Syndrome de Zollinger-Ellison

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS

- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Œsophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :

• IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent

• IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

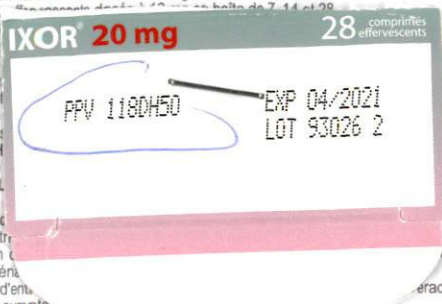
Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'hélicobactérie pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.



.....20 mg

..1 comprimé effervescent

.....10 mg

..1 comprimé effervescent

dans la maladie ulcéreuse

l'eradication n'a pas été possible



gsk

# SERETIDE®

propionate de fluticasone/  
salmétérol

ID : 623273  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 218,00 DH  
6 118001 141876

**Pour l'UTILISATEUR**

250 microgrammes/dose,  
suspension pour inhalation en flacon pressurisé avec valve doseuse  
propionate de fluticasone/salmétérol

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

# DIFAL®

## Diclofénac de sodium

Formes	Composition	Présentation
DIFAL® 25 mg DIFAL® 50 mg Comprimés gastro-résistants	Diclofénac sodique 25 mg / 50 mg amidon de maïs, cellulose microcristalline, lactose, PVP30, amidon de maïs prégelatinisé, stéarate de magnésium, dioxyde de silice colloïdal qsp 1 comprimé GR. Excipients à effet notoire : lactose – colorant jaune orange S	Boîte de 30
DIFAL® 25 mg / 100 mg Suppositoires	Diclofénac sodique 25 mg / 100 mg lactose, aérosil, glycérides hémi-synthétiques qsp 1 suppositoire.	Boîte de 10
DIFAL® 75 mg injectable Solution injectable IM 75 mg / 3 ml	Diclofénac sodique 75 mg Excipients qsp 1 ampoule injectable IM de 3 ml glycol, alcool benzylrique.	Boîtes de 2/5 ampoules de 3 ml

**PROPRIÉTÉS :**  
Le diclofénac est un composé non stéroïdien possédant des propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et antipyrétiques, agissant par inhibition de la synthèse des prostaglandines.

Elles procèdent de l'activité anti-inflammatoire du diclofénac, de l'importance des manifestations d'intolérance auxquelles le médicament donne lieu et de sa place dans l'éventail des produits anti-inflammatoires actuellement disponibles.

Elles sont limitées au traitement symptomatique des affections suivantes :

• **Rhumatismes inflammatoires chez les enfants** : suppositoires à 25 mg (enfant > 16 kg, soit environ 4 ans), comprimés à 25 mg (enfant ≥ 6 ans) et comprimés à 50 mg (enfant à partir de 35 kg, soit environ 12 ans).

**Effet hépatique** : comme avec la plupart des AINS, une élévation de la fonction hépatique persistante ou d'aggravation de la fonction hépatique ou d'autres manifestations.

**Précautions d'emploi** : le diclofénac, comme tous les AINS, peut provoquer des effets indésirables graves, y compris des effets indésirables mortels, en particulier des effets indésirables graves sur le système cardiovasculaire et le système gastro-intestinal.

Comprimés gastro-résistants à 25 mg et à 50 mg : l'utilisation est déconseillée chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale.

Suppositoires : le diclofénac, comme tous les AINS, peut provoquer des effets indésirables graves, y compris des effets indésirables mortels, en particulier des effets indésirables graves sur le système cardiovasculaire et le système gastro-intestinal.

DIFAL® 75mg injectable contient de l'alcool bétylique et des réactions allergiques chez les personnes sensibles à ceux provoqués par l'alcool.

DIFAL® 75mg injectable contient du méthanol.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**  
Grossesse :  
- Jusqu'à 12 semaines d'arrêt de l'usage, l'usage est déconseillé.  
- Entre 12 et 24 semaines de grossesse, l'usage est déconseillé.  
- Au-delà de 24 semaines de grossesse, l'usage est contre-indiqué.

Une prise par mégare de 24 semaines de grossesse est déconseillée. Une prise prolongée est contre-indiquée.

**Allaitement** : le diclofénac passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il convient d'éviter de l'administrer chez la femme qui allaite.

**En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**  
DIFAL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

**DIFAL®**

Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



43x20x90  
10

عن طريق الفم



rarement : des réactions bulleuses (Stevens-Johnson, syndrome de Lyell) ont été observées.



# Clartec®

Loratadine

## Formes et présentations :

- Comprimés : - Boîte de 30  
- Boîte de 15  
- Boîte de 10
- Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml  
- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

## Composition :

### Comprimé :

Loratadine (DCI) .....  
Excipients q.s.p.....

### Sirop :

Loratadine (DCI) .....  
Excipients q.s.p..... 100 ml

## Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs H1 périphériques, d'action rapide et prolongée, compatible avec une prise quotidienne, par voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

## Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).
- Traitement symptomatique des urticaires aiguës de l'enfant.

## Contre-Indications :

L'hypersensibilité à ce médicament  
Enfants de moins de 2 ans

## Effets indésirables :

Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

## Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

## Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de **Clartec®** une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de **Clartec®** une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II