

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Complexion : *W19-467688*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09677	Société : Royal AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>LAMHANNAD Abdellah</i>
Nom & Prénom : LAMHANNAD Abdellah			
Date de naissance : 16/10/31/1966			
Adresse : 87 Rue 2 Baou FARISS MAARIF CASA			
Tél. : 0662104664	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : / /			



Instructions à suivre par les assurés pour faciliter le traitement des dossiers

1. Les noms et prénoms de la personne malade doivent obligatoirement être portés par les praticiens eux-mêmes, sur chaque pièce transmise.
2. Les pièces « Maladie » doivent nous être transmises dans les 30 jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
3. Les ordonnances pour traitements spéciaux doivent préciser le nombre et la nature des traitements ainsi que le coefficient y correspondant et détail d'honoraires.
4. Les factures de pharmacie et les notes de frais d'analyse ou de traitements spéciaux doivent toujours être accompagnées des ordonnances du médecin qui les a prescrite ainsi que des photocopies des résultats d'analyses biologiques ou des comptes rendus d'exams radiologiques.
5. Les prospectus et les P.P.M (Prix Public Maroc) concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
6. Afin de proroger la garantie des enfants âgés de plus que 21 ans, l'assuré doit produire annuellement un certificat de scolarité correspondant à l'année d'assurance considérée.
7. Dans le cas où le conjoint de l'assuré ne bénéficierait d'aucun régime de prévoyance, merci de demander le questionnaire relatif à la prise en charge du conjoint et/ou des enfants. Ce document doit nous être retourné dûment rempli et accompagné des pièces justificatives nécessaires.
8. Intervention chirurgicale : En cas d'intervention chirurgicale, merci de faire indiquer sur la note de la clinique :
 - a. Les honoraires du chirurgien ainsi que le coefficient « K » correspondant à l'intervention ;
9. Maternité : le versement de l'indemnité forfaitaire de maternité s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant.
10. Accident : en cas d'accident, merci d'en préciser les causes et circonstances et éventuellement les renseignements concernant le tiers ayant occasionné l'accident.
11. Traumatisme : une lettre explicative précisant les causes et circonstances, date, heure et lieu de l'accident de la voie publique, merci de joindre une photocopie du procès-verbal de la police ou de la gendarmerie.
12. Optique : la déclaration doit comporter la prescription médicale de la facture acquittée de l'opticien précisant les références des verres achetés selon le tarif des opticiens en vigueur au Maroc.
13. Pli confidentiel : dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci d'en préciser la nature sous pli cacheté à l'attention du médecin-conseil de la compagnie.
14. Cas de grossesse : aussitôt qu'une grossesse est diagnostiquée, la déclaration doit nous en être faite immédiatement. À la naissance, merci de nous transmettre un extrait d'acte de naissance du (ou des) nouveau-né(s).
15. Réclamations : toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai d'1 mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.


Déclaration maladie n° 9675
À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie _____ Date du dépôt du dossier _____

Numéro du bordereau _____

Numéro du sinistre _____

Matricule de l'assuré _____

Cachet de l'entreprise

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc _____

À remplir par l'assuré

Nom et prénom de l'assuré (en lettres capitales)

Date des soins _____ Signature de l'assuré _____

Montant des frais exposés _____

À remplir par le médecin

Nom et prénom du malade

Lien de parenté _____ Âge du malade _____

Nature des soins

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, merci de communiquer le renseignement sous l'attention de notre médecin-conseil.

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

log19

5

100

S
DR Nissrine AFFAN
Medecin Generaliste
Al Amal Gyn. 4, Imm. 37
N°1 RBC El Rahma - Casablanca
tel: 05 63 53 29 45

120014

19/09/11

~~Mme Aïmâ EL QABBAJ Dr.
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE D'ANPON
47, Boulevard Bir Attarane
Tél 0522 25 09 70 Casablanca~~

381,80

Médicament - ou orthopédie

Cadre réservé à la Compagnie AXA Assurance Maroc (commentaires)



Quittance de remboursement

Maladie-Maternité

Société : STE SOTHEMA
Contrat n° : V80 465101/00
N° d'affiliation : 000981
Matricule société : 000000
Assuré : EL OFIR ILHAM
Bénéficiaire : EL OFIR ILHAM

N° de sinistre : 19436513
N° dossier : 000090
Date de survenance : 19/09/2019
Date de traitement : 11/10/2019
Date de remboursement : 14/10/2019
Médecin : AFFANE NISRINE

Nature des prestations	Dépence réelles en dh	Base de remboursement	Cot. (nbre.)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULTATION GENERAL	120,00	120,00	000	80,00	0,00	96,00
MEDICAMENTS	321,80	321,80	000	80,00	0,00	257,44
Total	441,80	441,80			0,00	353,44
Observations :						
Informations :						

AXA Assurance Maroc : 120-122, Avenue Hassan II - Casablanca 20000 - Maroc
Téléphone : +212 (0) 5 22 88 92 92 - Fax : +212 (0) 5 22 88 91 88 - internet : www.axa.ma

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

S.A au capital de 900 000 000,00 dh - R.C. 34221 Casablanca - Patente 35502711 - I.F. 01085109 - C.N.S.S. 1087255 - ICE 000083794000087

Docteur Nissrine AFFANE
Médecine générale
Echographie
Electrocardiogramme
Ex. Médecin interne au CHU ibn Rochd
Ex. Médecin à l'hôpital Hassani



الدكتورة نسرين عفان

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

طبيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد
طبيبة سابقاً بمستشفى الحسنii

Casablanca le , 19/09/19
لا تغير تاريخ الفحص

196.50

S.V

M^u EL OPI 19/09/19

Mme Ama EL QARBAJ BAHR
Docteur en Pharmacie
RTHA 1411112 DANTON
47, Avenue Bir Anzarane
1322 Casablanca

86.50

S.V NCP/5 (ST)

- Cetil forte spray

3280
Dr. NISSRINE AFFANE
Médecine Générale
El Amal Al Amal Gh.4, imm.33
N°1 Résidence Errahma - Casablanca
Tél : 06 63 53 29 45

Abaffles / 80ml

- Muxols
160s dry

3280

إقامة الأمل، ج ٤ عمارة 33 الشقة رقم ١، مدينة الرحمة، الدار البيضاء

Résidence Al Amal G H 4, imm 33, N°1 ville Errahma, Casablanca

Tél : 06 63 532 945

لوكس

سيفلوكساسين 400 ملجم



Deva

comprimé pelliculé

voie orale

Zivlox 400 mg
5 Comprimés

Deva Pharmaceutique

LOT: M0162
PER: 11/2020
PPU: 196.50 DH

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice pour la relire.

- Si vous avez toute question, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

- Ce médicament va dans les infections bactériennes.

Ne le donnez jamais à un enfant ou à une personne qui n'a pas été prescrit par un médecin.

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.

Ne le donnez jamais à un enfant ou à une personne qui n'a pas été prescrit par un médecin.

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.

Cette notice contient les informations suivantes :

- 1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?**
- 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?**
- 3. Comment prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?**
- 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?**
- 5. Comment conserver Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?**
- 6. Informations supplémentaires.**

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Zivlox est un antibiotique de la famille des fluoroquinolones utilisé pour traiter, chez l'adulte à partir de 18 ans, certains types d'infections causées par certains microbes, appelés bactéries.

Zivlox 400mg, comprimé pelliculé, est indiqué dans le traitement des infections bactériennes suivantes causées par des bactéries sensibles à la Moxifloxacine :

- Exacerbations aiguës de bronchite chronique.

- Pneumonies communautaires.

- Sinusites aiguës bactériennes.

- Infections gynécologiques hautes d'intensité légère à modérée (y compris salpingites et endométrites), non associées à un abcès tubo-ovarien ou pelvien.

- Infections compliquées de la peau et des tissus mous.

La Moxifloxacine doit être utilisée lorsque les antibiotiques recommandés dans le traitement initial des infections, sont jugés inappropriés ou lorsque ces antibiotiques n'ont pas été efficaces dans le traitement de l'infection.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

Si vous présentez l'un des effets secondaires graves suivants, demandez immédiatement une assistance médicale. Discutez avec votre médecin de la poursuite

- avez plus de 60 ans
- prenez des stéroïdes (corticoïdes)
- avez eu une greffe de rein
Des problèmes tendineux peuvent se présenter chez certaines personnes qui ne présentent pas de facteur de risque connu.

• Les autres raisons peuvent être :
problèmes tendineux peu courants
- activité ou exercice physique
- insuffisance rénale
- problèmes tendineux dans les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde.
• Appelez immédiatement si vous présentez un signe de douleur, de gonflement ou d'engourdissement dans le niveau d'un tendon. Arrêtez le traitement si vous présentez une tendinite ou une éclatée par votre médecin. Évitez d'utiliser la partie du tendon qui est fréquemment concernée par le gonflement. Cela peut également entraîner des tendinites.

• Parlez avec votre médecin si vous présentez une tendinite dans le tendon en cas de poursuite de l'infection. Il se peut que vous nécessitiez une intervention chirurgicale pour arrêter l'infection.

• La rupture de tendon peut survenir avec Zivlox. Des tendinites peuvent survenir jusqu'à plusieurs mois après la fin du traitement. Les patients doivent être informés de ces risques.

• Demandez immédiatement à votre pharmacien de vous présenter l'un des signes de rupture de tendon :

- vous entendez ou sentez un bruit au niveau d'un tendon.

- apparition d'un hématome ou d'une blessure touchant la région du tendon.

- vous ne pouvez pas porter le poids sur la jambe.

b. Aggravation de la douleur ou de l'inflammation entraînant une faiblesse musculaire.

Les fluoroquinolones peuvent entraîner une aggravation des symptômes de la maladie sous-jacente, telle que la faiblesse musculaire et la douleur.

Contactez immédiatement votre pharmacien si vous présentez une aggravation de vos symptômes de la maladie sous-jacente, telle que la faiblesse musculaire et la douleur.

Voir le paragraphe « Quels sont les effets indésirables ? »

MUXOL® 0.3%

Solution buvable en flacons de 125 ml et 250 ml
(Chlorhydrate d'Ambroxol)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Garder cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demander plus d'information 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.

1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Principe actif :

Chlorhydrate d'Ambroxol 0,300 g

Quantité Correspondant à Ambroxol base (0,273 g).

Excipients : Glycerol, Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de fururyle, acétate de isomyle, acétate d'isobutyle, acétate de méthyle -3-butényle, acétone, butyrate d'amyle, delta-décalactone, eugénol, pipérénol, propionate de benzyle, maltol, vanilline, propyléneglycol). Acide citrique monohydrate, Eau purifiée qsp 100 ml

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

MUCOLYTIQUES.

(R : SYSTÈME RESPIRA TOIRE).

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;

- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité :

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-oedème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose exanthémique aiguë généralisée) ;

digestifs mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la

dosage.

كلينيل فورت® رشاش

بكلومتازون ديبروبيونات

تركيز :

بكلومتازون (تسمية عامة دولية) ديبروبيونات

رشاش	رشة
0,050	مكعب 250 غ

خاصيات :

مشتق قشروري مضاد للالتهاب ذو فعالية عالجية مکانية.

يتوفر ديبروبيونات بكلومتازون على فعالية ممتازة ضد التهابات مخاطية القصبة.

ولا تظهر التأثيرات الكاذبة لمضمر الغدة النخامية - الغدة الكلظرية إلا بمقادير مرتفعة تفوق 4000 مكعب في اليوم.

دوعي الاستعمال :

محوودة لعلاج الاتهاب المتوصل في حالة ضيق في الأشكال التالية:

- ضيق حقيقية تتطلب علاج عرضي يومي.

- ضيق حادة خاصة المرتبطة باستعمال مواد قشروية.

منذ اللحظة، وفي غياب أدلة تهابية عن مفعول الدواء على النتوء والأعضمة. لا يجب استعمال مواد قشروية على شكل بخاخ إلا في حالة عدم نجاح العلاج.

بعضات الاتهاب غير سترويدية.

موانع الاستعمال :

- الأساسية المفترضة لأحد مكونات الدواء.

- إدهال الرئوي التلودري أو الكامن الغير معالج.

- فرحة المعدة أو الفرج التلودري الغير المعالج والغير مراقب.

- يتضح بعد الاستعمال أثناء الثلاث أشهر الأولى من الحمل وأثناء فترة الرضاعة.

تأثيرات جانبية :

- قد تلاحظ في بداية العلاج حالات عسر بلعومية، حالات بحة الصوت أو السعال و كل هذه الحالات تختفي بشكل تلقائي.

- يحصل عدم توقف العلاج بصورة مفاجئة.

مقدار وطريقة الاستعمال :

- تحرك الفتنية قبل الاستعمال.

- ينزع الغطاء الواقعي.

- يجب أفراغ المحتوى من الهواء.

- يضغط على الشحنة بشكل موازي مع استنشاق عميق.

- يحصل بقطع النفس خلال بضع ثوان بعد استنشاق عميق.

الكتاب : رشة مرتين في اليوم أو رشة أربع مرات في اليوم يمكن الزيادة في المقادير إلى أن تصل إلى رشتين 3 إلى 4 مرات في اليوم.

كل نفحة تعطي 250 مكعب من ديبروبيونات بكلومتازون.

أشكال وتقديم :

رشاش مقياس الجرعات يحتوي على ما يعادل 200 رشة.

لائحة

بروفقاً م.ش.م.

المملكة العربية السعودية للسلامة، حد السالم - المغرب

متخصص من شذري فارماستيسي