

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 :

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Allet Ben Abdelhak - Casah Elhassan Anja - Rue Mohamed Elbair et Oued Allet Ben Abdelhak - Direction de l'Éducation



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

Déclaration de Maladie

W21-843565

204022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensienné(s)

☐ Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

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 :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 20/04/25

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. OUMNIA AARIBI
Médecin
Capital Tower Bureau 21 au 6ème
Erg. BD Moulay Abdelah Benchrif,
Angle Main Street Casablanca - Anja
Gsm : 06 03 56 73 00

RECEVU
20/04/25

[illegible]

Cachet et signature du Médecin
attestant également des Actes

DR. OUMNIA AARBI
Médecin

Capital Tower Bureau 21 au 6ème
Etg, BP Moulay Abdelah Benchrif,
Angle Main Street Casablanca - Anfa
Gsm : 06 03 56 73 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IDOUDKE SARL Dr. Jalila IDOUDKE N° 292 Av des Facultés Quartier Laimoune Hay Hassani Magasin N° 5 Casablanca ICE : 002954028000076 INPE : 092113125	25-03-2024	403,50 DH

PHARMACIE IDOUDRE SARL
Dr. Jalila IDOUDRE
N° 292 Av des Facultés Quartier Laimouine
Hay Hassani Magasin N° 5
Casablanca
ICE : 002954028000076
INPE : 092113125

[illegible]

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	

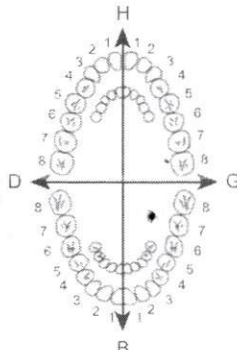
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAV
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAV
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433552				
	[Création, remont, adjonction]				Montant des Honoraires
	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Oumnia AARIBI

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Casablanca
Médecine Générale
Médecine Esthétique



الدكتورة أمينة أعرابي

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء
الطب العام
الطب التجميلي

Ordonnance

25/03/24

mm Nn SAs Brancha

1) Megastop 1x 54,50 DH
2 cp

1) Neoflu 1x 104,00 DH
2 cp

Capital Tower Bureau 21 au 6ème Etg, BD Moulay Abdelah Benchrif, Angle Main Street, Casablanca - Anfa
Gsm : 06 03 56 73 00

2) uricalm 1x 104,00 DH
2 cp 15 j

3) Alfluxa cp 1x 245,00 DH
2 cp 15 j

Total = 403,50 DH

PHARMACIE IDOUDRE SARL AU
Dr. Jalila IDOUDRE
N° 292 Av. des Facultés Quartier Lamine
Hay Hassani Magasin N° 5
Casablanca
ICE : 002954028000076

Dr. OUMNIA AARIBI
Médecin
Capital Tower Bureau 21 au 6ème Etg, BD Moulay Abdelah Benchrif, Angle Main Street, Casablanca - Anfa
Gsm : 06 03 56 73 00

Capital Tower Bureau 21 au 6ème Etg, BD Moulay Abdelah Benchrif, Angle Main Street
Casablanca - Anfa

dr.oumnia.aaribi@gmail.com 06 03 56 73 00

Megasfon®

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

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

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

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

1. QU'EST-CE QUE MEGASFON® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : **ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.**

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible

De l'aspartam qui contient une source d'énergie, peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine dans le sang, pouvant être éliminée correctement.

Du lactose, son utilisation est déconseillée chez les personnes présentant une intolérance au lactose ou un syndrome de malabsorption de la galactose (maladies héréditaires rares).

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible

De l'aspartam qui contient une source d'énergie, peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine dans le sang, pouvant être éliminée correctement.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire contient : Sans objet.

3. COMMENT UTILISER MEGASFON® ?

Veuillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MEGASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible :

Chez l'adulte

2 comprimés orodispersibles au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés orodispersibles par jour.

Chez l'enfant (plus de 2 ans)

1 comprimé orodispersible au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise et sans dépasser 2 comprimés orodispersibles par jour.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

LOT : 7581
PER : 09 - 25

P.P.V : 54DH50

1cp 1
Avant repas

artérielle (choc anaphylactique).

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. COMMENT CONSERVER MEGASFON® ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible : Pas de précautions particulières de conservation.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.