

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062832

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6229 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : S. B. T. K. A. M. L.
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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062832

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

ETABLIR UNE DECLARATION PAR PERSONNE MALADE

- En cas d'accident, préciser les causes, circonstances, date, lieu et heure.
- La déclaration doit être accompagnée de toutes pièces justificatives, (Ordonnances médicales prescrivant les médicaments ou tout examen de radiologie et laboratoire, etc...)
- Les vignettes ou à défaut les prospectus et les P.P.M. concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances.
- Lorsque la personne soignée bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
- Tous certificats, note d'honoraires et ordonnances remis à l'occasion d'un sinistre sont conservés par l'assureur.
- **Soins dentaires** : Pour les extractions multiples de plus de 5 dents, les soins spéciaux, paradontoses et radios (plus de 2 par séance). Une entente préalable est obligatoire.
- **En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale** : la déclaration de maladie doit être accompagnée d'une facture détaillée et acquittée sur laquelle devront être précisés : la cotation des actes, la ventilation des frais annexes, le nombre de jours d'hospitalisation et le détail de fournitures pharmaceutiques.
- **Délai de remise des pièces** : Toutes pièces concernant un sinistre, doivent être remises à l'assureur au plus tard, dans les trente jours qui suivent la guérison ou l'expiration du traitement.
- L'indemnité forfaitaire couvrant les frais de grossesse et de maternité est payable sur présentation d'un extrait d'acte de naissance.
- **Protection des 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 les dites 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 conformité par courrier à la Boîte Postale 16193 ou par e-mail : conformite@wafaassurance.co.ma

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.

Vérifiez avant l'envoi que rien n'a été omis, vous éviterez toute correspondance inutile, et nos règlements seront alors rapides.

VOLET DÉTACHABLE



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL : 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085467 ICE : 000089736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 16491365

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

Cachet du médecin :

Date de la consultation :

Nom et prénom du malade :

Âge

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE

DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

16491365



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : WANA CORPORATE SA / 73459 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 359800

NOM DE L'ASSURE : JAMAL SOUMIA

CERTIFICAT N° : 3872427 MATRICULE: 3872427

BENEFICIAIRE : JAMAL SOUMIA

DATE DE LA DECLARATION : 06/12/2019

DECLARATION N° : 16491365 / 16491365

DATE DE REMBOURSEMENT : 16/12/2019

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
1	Consultation	150.00		150.00		80%	120.00
15	Pharmacie	421.60		421.60		80%	282.08
TOTAUX		571.60		571.60			402.08
OBSERVATIONS :							
nr:docivox							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

ORDONNANCE

Dr. EL AYOUBANI Hm
Médecine Générale
73 Lot Hamza Sidi Maârouf
Casablanca, 761-052232131

Le: 29/10/19

691 - Mr. Souha JAHAL
Docteur

S.V

35.30
2. Brafen 4
Jup x 35

S.V

92.80
196,50
3. Cefixime 20mg 1 Boite de 281
Jup x 25

S.V

S.V

14.22
121.15
Zifex 500mg 1 Boite de 281
Jup x 35

S.V

PHARMACIE FLORIDA
Dr. ZIAD Mounia
Otissement Florida - Lot. 231
Sidi Maârouf - Casa

Dr. EL AYOUBANI Hm
Médecine Générale
73 Lot Hamza Sidi Maârouf
Casablanca, 761-052232131

LOT : M0082
EXP : 05/2020
PPV : 136,50DH

LOT : 150074
EXP : 02/2022
PPV : 69,0004

Docivox

Comprimé
Voie orale

comprimé à sucer



FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :
- Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires :
- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.
- Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :
- Enrouements passagers.
- Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.
Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
Tenir hors de la portée des enfants.
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatococcus, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAV1

مختبرات ديفا للصيدلة
د. واجدي صيدلي مسؤول



Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Zone Industrielle Tri-Merit, Casablanca 146-147 - شارع الصيقل - المنطقة الصناعية تريبيريت



I. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

FORME/PRESENTATION :

Comprimé pelliculé, boîte de 30.

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Ibuprofène 400 mg

Pour un comprimé pelliculé

EXCIPIENTS : noyau : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, laurilsulfate de sodium, stéarate de magnésium. Pelliculage : hypromellose, Talc, OPASPRAY blanc M-1-7111B (hypromellose, dioxyde de titane (E171)).

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens.

II. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

INDICATIONS :

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène. Il est indiqué chez l'adulte (de plus de 15 ans) :

- En traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères,
- En traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme,
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

III. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE BRUFEN 400MG, COMPRIME PELICULE?

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais BRUFEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- à partir du 6ème mois de grossesse,
 - antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
 - antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
 - Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
 - maladie grave du foie,
 - maladie grave des reins,
 - maladie grave du cœur,
 - lupus érythémateux disséminé,
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISE EN GARDE SPECIALE :

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des inconvénients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, PRENEZ VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédent d'Asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf contre-indications).
- de prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastrointestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragies digestives, ulcères de l'estomac ou du duodénum anciens),
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.

éventuelle du traitement a

a . Rupture ou tuméfaction

• Des problèmes tendineux : une personne prenant Zivlox, les tendons sont des cordages les muscles aux os. Les tendineux peuvent inclure :
- Douleur, gonflement, des tendons, par exemple au cheville, de l'épaule, de la main où il y a des tendons.

- Le risque d'avoir des problèmes tendineux est plus élevé si vous avez plus de 60 ans
- prenez des stéroïdes (corticoïdes)
- avez eu une greffe de rein

Des problèmes tendineux peuvent survenir chez les personnes qui ne présentent pas ces symptômes ci-dessus lorsqu'elles prennent Zivlox.

- Les autres raisons pouvant entraîner des problèmes tendineux peuvent être :
- activité par votre médecin
- insuffisance rénale

Des problèmes tendineux peuvent survenir chez les personnes souffrant de polyarthrite.

- Appelez immédiatement votre médecin si vous avez un signe de douleur, de gonflement, de rougeur au niveau d'un tendon. Arrêtez de prendre Zivlox si vous remarquez que la tendinite ou la déchirure de tendon s'aggrave. Évitez d'utiliser la partie douloureuse de votre corps fréquemment concernée. Le gonflement est le tendon qui se déchire. Cela peut également entraîner des problèmes tendineux.

• Parlez avec votre médecin si vous avez un tendon en cas de poursuite de votre traitement. Il ne faut pas appartenir pas aux fluos.

- La rupture de tendon peut survenir pendant le traitement avec Zivlox.
- Les ruptures de tendon sont produites jusqu'à présent chez les patients aient fini de prendre Zivlox.

• Demandez immédiatement à votre médecin si vous présentez l'un des signes de rupture de tendon :

- vous entendez ou sentez un craquement ou un bruit au niveau d'un tendon.
- apparition d'un hématome (bleu) ou d'une blessure touchant la région douloureuse.
- vous ne pouvez pas bouger ou porter du poids.

b . Aggravation de la maladie
entraînant une faiblesse musculaire.

Les fluoroquinolones telles que Zivlox peuvent aggraver les symptômes de la faiblesse musculaire et de la douleur. Contactez immédiatement votre médecin si vous remarquez une aggravation de votre faiblesse musculaire ou de vos problèmes respiratoires.

Voir le paragraphe « Quels

effets indésirables éventuels ?

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comment conserver Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?

Informations supplémentaires.

Qu'est-ce que Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé dans quels cas est-il utilisé ?

ASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Zivlox est un antibiotique de la famille des

oroquinolones utilisé pour traiter, chez l'adulte à

partir de 18 ans, certains types d'infections causés par

certaines bactéries, appelées bactéries.

Zivlox 400mg, comprimé pelliculé, est indiqué dans le

traitement des infections bactériennes suivantes

causées par des bactéries sensibles à la Moxifloxacin :

- exacerbations aiguës de bronchite chronique,

- pneumonies communautaires,

- infections 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.

Zivlox 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.

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

du traitement.

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.

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.

