

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-568917

par
W19

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 284 Société : 78086

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENDOURO ABDELMALEK

Date de naissance : 1942

Adresse : LOT B8 Secteur 7 HAY RIAD RABAT

Tél. : 0661 191066 Total des frais engagés : 44,90 Dhs 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 : Rabat 27/6/21

Le : 27 106 121

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-568917

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 : 284

Nom de l'adhérent(e) : Bendouro Abdel

Total des frais engagés : 44,90

Date de dépôt : /

Adresses Mails utiles

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

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/6/2021	164,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié 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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE BENI SNASSEN

Facture N°22497

Edité, le 25/06/2021

Client: BENDOURO ABDELMALEK

Quantité	Désignation	P.P.V	Total PPV
2	DOLIPRANE 500MG/16 GELULES	15.30	30.60
1	RHINOFEBRAL/20 GELULES	14.30	14.30
		Total PPV	44.90

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
QUARANTE QUATRE DIRHAMS, QUATRE-VINGT DIX CTS.

PHARMACIE
BENI SNASSEN
Av. Mehdi Ben Barka (Face INEJ)
Souissi - RABAT
Tél.: 05 37 75 76 72
INPE : 102015096

RHINOFEBRAL®

Gélule, boîte de 20

Veillez lire attentivement :

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des symptômes, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament est un médicament identifié, c'est-à-dire qu'il est enregistré auprès de l'ANM.
- Si l'un des effets indésirables ci-dessous apparaît, arrêtez d'utiliser le médicament et consultez votre médecin.

Composition

Principes actifs

Paracétamol 240 mg
Malate de chlorphénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100 mg

Excipients

Excipients : Si

Classe pharm

ANTALGIQUE

ANTI-HISTAMINIQUE

Indications

Ce médicament

Il est indiqué

l'adulte et l'enfant

Posologie

RESERVE A

La posologie

1 gélule par

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE

Les gélules sont à avaler

La durée habituelle du traitement

Durée du traitement

Si la fièvre ne diminue pas

de votre médecin.

Devant les signes cliniques

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament

En cas de maladie grave

Compte tenu de l'effet sédatif

Contre-indications :

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol

- Maladie grave du foie.

- Difficulté pour uriner d'origine

- Glaucome.

Ce médicament ne doit PAS ETRE UTILISE pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, RHINOFEBRAL, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent d'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MEDECIN.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de la gorge ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

- Somnolence, baisse, de vigilance plus marquée en début de traitement.

- Baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé).

- Incoordination motrice.

- Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de pression

UT.AV. :

كيسولة

RHINOFEBRAL®

20 GELULES

Paracétamol 240 mg, Malate de chlorphénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100mg/gélule



6 118000 4080497

LOT : 181520

UT AV : 10/2021

PPV : 14,30DH

LOT N° :

PPV (DH) :

علبية من فئة 20 كيسولة
الزكام مع الالتهاب الرئوي / أو حمى

Les gélules sont à avaler telles quelles avec une boisson (par exemple : eau, lait, jus de fruit).

La durée habituelle du traitement est de 5 jours.

Si la fièvre ne diminue pas au bout de 3 jours ou si les signes cliniques s'aggravent, ne continuez pas votre traitement sans l'avis de votre médecin.

Devant les signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie par voie générale doit être envisagée.

Fréquence d'administration

Les prises de ce médicament doivent être espacées de 4 heures au minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

Compte tenu de l'effet sédatif de ce médicament, il est préférable de commencer le traitement le soir.

Contre-indications :

Ne prenez jamais RHINOFEBRAL, gélule dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol ou aux antihistaminiques,

- Maladie grave du foie.

- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,

- Glaucome.

Ce médicament ne doit PAS ETRE UTILISE pendant l'allaitement.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, RHINOFEBRAL, gélule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent d'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MEDECIN.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et de la gorge ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol.

Exceptionnellement des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou de gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

D'autres effets indésirables peuvent survenir :

- Somnolence, baisse, de vigilance plus marquée en début de traitement.

- Baisse de la mémoire ou de la concentration, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé).

- Incoordination motrice.

- Sécheresse de la bouche, troubles de l'accommodation, rétention d'urine, constipation, palpitations, baisse de pression

Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACÉTAMOL

COMPOSITION

Paracétamol
Excipients : amidon de riz, pal
Enveloppe de la gélule : gé
Bleu patenté V.

FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THER

ANTALGIQUE ET ANTIPIRE

DANS QUELS CAS UTILISE

Ce médicament contient du pa
fièvre, telles que maux de tête
douloureuses, chez l'adulte et

DANS QUELS CAS NE PAS

Ce médicament NE DOIT PAS
- allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST I
OU DE VOTRE PHARMACIE

MISES EN GARDE SPECIAL

En cas de surdosage ou de p
un médecin.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus ada
(ans).

Demander conseil à votre médecin

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).

Doli
PARACÉTAMOL

Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL

16 GÉLULES



6 118000 040378

15,30
PPV 150H30
PER 09/23
LOT J2352-2



Doliprane® 500 mg, GELULE

PARACÉTAMOL

COMPOSITION

Paracétamol
Excipients : amidon de riz, pal
Enveloppe de la gélule : gé
Bleu patenté V.

FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THER

ANTALGIQUE ET ANTIPIRE

DANS QUELS CAS UTILISE

Ce médicament contient du pa
fièvre, telles que maux de tête
douloureuses, chez l'adulte et

DANS QUELS CAS NE PAS

Ce médicament NE DOIT PAS
- allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST I
OU DE VOTRE PHARMACIE

MISES EN GARDE SPECIAL

En cas de surdosage ou de p
un médecin.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus ada
ans).

Demander conseil à votre médecin

- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

- Avant de prendre du paracétamol il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Signalez la prise de ce médicament, en cas de prescription de dosages du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent ou en cas de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre posologie).

Doli
PARACÉTAMOL

Doliprane® 500 mg

PARACÉTAMOL

16 GELULES



6 118000 040378

15,30
PPV 150H30
PER 09/23
LOT J2352-2

