

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 062678

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9616 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KANA SAID

Date de naissance :

Adresse : PANOURAMA / BLOC N°21 - IMT N°21

BARNOUSSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : KANA SAID 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
26/05/22	6	2	16,00	DR. EYAN Diabétologie - Nutrition Hôpital 3 Hov Al Azhar Medinat Bernoussi Casablanca 0522 74 63 16 / 06 73 33 18 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HASSTI Mag. 1 Bloc 3 - 20640 Ahloul Tél: 05 22 76 00 00 M. M. Tranche 2 Rés. Pharmacia	26/05/2022	561,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

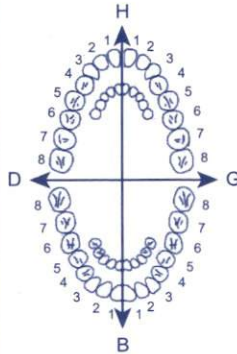
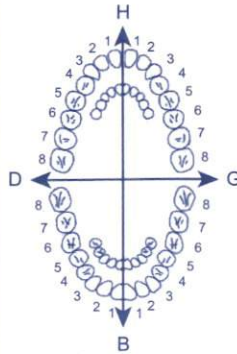
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS 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>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Reda Eyame



الدكتور رضا أيام

- Diabétologie
- Nutrition diabétique
- Omnipraticien
- D.U diabétologie Faculté de Médecin Fes
- D.U nutrition Faculté de Médecine Casablanca
- Echographie - ECG

- أمراض السكري
- الحمية والتغذية
- الطب العام
- دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس
- دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب
- الدار البيضاء
- الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, Le : 26/08/2022

PPV: 168,20 DH
LOT: 644838
PER: 12/21

168,20

1) Argentin (S.V.)

74,80 1st x 2/5

2) Sepren (S.V.)

144,30 x 2 1 - 0 - 1

3) Irox (S.V.)

37,00 1 - 0 - 0

4) Broxol (S.V.)

144,30
LOT 200005
PER 06/23
PPV 144 DH

Kana
Sud

LOT: 05820020
PER: 12/2023
PPV: 74.80 DH

144,30
LOT 200005
PER 06/23
PPV 144 DH

Pharmacie HASINI
Imm. M, Tranche 2 Rés. Panorama
Bld. 1 Bloc 3 - 20640 Ahl Loughda
Tél: 05 22 76 60 31

DR. EYAME Reda
Diabétologie - Nutrition diabétique
Omnipraticien
Imm. I C+ - dot 3 Hay Al Azhar
Modèle: 74 3 16 / 06 73 23 18 28

عمارة GH09 1 شقة رقم 3 الطابق السفلي حي الأزهر مدينتي سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف الثابت : 05 22 74 63 16 - المحمول : 06 73 23 18 28

63.30

5) Ballonyc



1 - 1 - 1

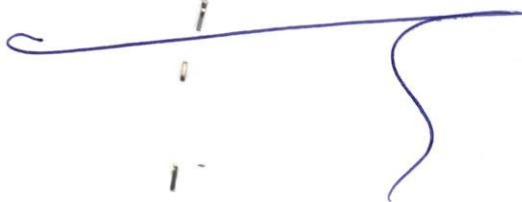
73.80

c) Suprimare



Isel / Tanaine

56.140



Pharmacie HASSINI
Imm. M, Tranche 2 Rés. Panorama
Mag. 1 Bloc 3 - 20640 Ahl Loglam
Tél : 05 22 66 60 31

DR. FAYME, Nedda
Diabète - Logique - Nutrition diététique
Endocrinologie - ECG
mm 3 CHU - Hôpital Hôpital Hôpital
Madinet El Ghazal - Casablanca
0522 74 16 16 / 06 73 23 18 28



DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé
Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

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

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thiocolchicoside..... 2 mg
Excipients :q.s.p..... 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec de l'eau.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin en cas de doute. IL EST INTERDIT DE CONDUIRE UN VEHICULE EN RAISON DE LA PRESENCE DE LA MALABSORPTION DU GLUCOSE ET DE L'AMIDON DE BLEU. L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes souffrant de malabsorption.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

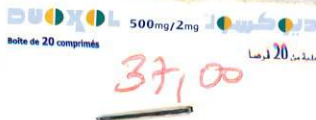
AFIN D'EVITER D'EVENUELS EFFETS INDÉSIRABLES, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT MEDICAMENT QUE VOUS PRENEZ EN MÊME TEMPS QUE DUOXOL®.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité de certains médicaments.

En cas de traitement avec des antidépresseurs, il faut signaler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode de la glucose oxydase-peroxydase.



repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse, et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions possibles avec plusieurs substances, signaler à votre médecin.

Ne pas dépasser la dose
Garder hors de portée
A conserver dans un

Autorisation mini

LOT: 210193
DLUO: 04/2024
63,30DH

Fabriqué par :

Deva

complément alimentaire n'est pas médicament.
pas laisser à la portée des enfants.
conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

DMP/20UCAV1