

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-725741

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8658 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAOUZ Abdelhak

Date de naissance : 21/04/1968

Adresse : Rue Jbela Immeuble Lamzi 2 - N°6 Etage 2

Tél. : 066145263 Total des frais engagés : 350 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 : Marrakech Le : 21/11/2022

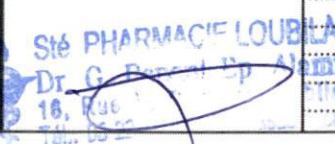
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
	03/11/22	13,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

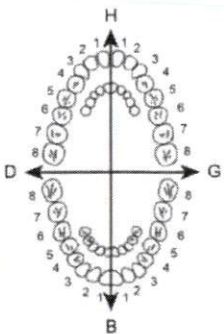
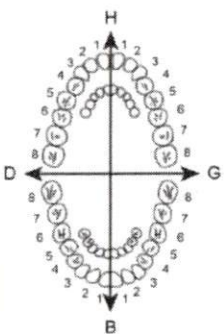
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP :										
				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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	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

SOCIETE PHARMACIE LOUBILA
DR G.BENANI
16 RUE 15 QUARTIER LOUBILA
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35421071

N° R.C. : 498378

N° ID.F. : 40490057

N° CNSS: 8328470

Tel : 0522260014

Fax : 0522260014

Mr Naoui abdellah

I.C.E. :

N° ICE 000199387000051

Le : 03/11/2022

FACTURE N°: 4150/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	OTRIVINE 1% GTTES NAS.	19.30	19.30
1	RHINOFEBRAL GELULES	14.30	14.30
1	ZUCAM SACHET B 10	20.00	20.00

TVA 7%: 2.20

Total : 53,60

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :
CINQUANTE TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE CTS

Sté PHARMACIE LOUBILA
Dr G. Benani
16, Rue 15 Quartier Alami
Tél. 05 22 26 00 14
Casablanca

Zucam®

Granulés en sachets, Boîte de 10.

(Paracétamol, Phéniramine, Phényléphrine, Acide ascorbique)

Zucam®

Granulés

LOT N° :

UT. AV :

P.P.V. (DH) :

20,00

20,00

... jaune Quinoline, Dioxyde de Titane, Saccharine sodique, Cyclamate sodique, Citrate de sodium, Acide Citrique Anhydre, Maltodextrine, Arôme citron durarome 860294 (Maltodextrine de maïs, saccharose de la canne à sucre, préparations aromatisantes, Amidon de maïs modifié E1450, gomme arabique, Esters d'acide citrique de mono- et diglycérides d'acides gras E 472c, substances aromatiques, dioxyde de silicone, substances aromatiques naturelles), Arôme citron durarome 501281 (Maltodextrine de maïs, sorbitol, Mannitol, préparations aromatisantes, gomme arabique, Mono et esters d'acide diacétyl tartrique de mono- et diglycérides d'acides gras E472e, dioxyde de silicone)... q.s.p. un sachet.

Excipients à effet notoire : Sodium, Sorbitol et Saccharose.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Association de :

• ANTALGIQUE PERIPHERIQUE ET ANTIPYRETIQUE

• ANTIHISTAMINIQUE H1

• SYMPATHOMIMETIQUES

• VITAMINE C : ACIDE ASCORBIQUE

3. Indications thérapeutiques

Zucam® apaise les symptômes de la grippe et des refroidissements, en atténuant les manifestations telles que frissons, douleurs dans les membres et maux de tête, rhume et fait baisser la fièvre. Le paracétamol a une action fébrifuge et antalgique. Le maléate de phéniramine inhibe les sécrétions. Le maléate de phényléphrine a une action décongestionnant la muqueuse nasale, ce qui soulage lors de rhume et facilite la respiration. L'acide ascorbique (vitamine C) aide à couvrir le besoin accru en vitamine C en cas de fièvre et de grippe.

4. Posologie

- Adultes et adolescents de plus de 14 ans :

Délayer le contenu de 1 sachet de Zucam® dans un verre d'eau chaude (mais non bouillante) (env. 2,5 dl) et boire aussi chaud que possible.

Si nécessaire, répéter au bout de 4 heures. Ne pas prendre plus de 3 fois 1 sachet en 24 heures. Un délai d'au moins 4 heures doit être respecté entre deux prises.

Zucam® peut être pris à tout moment de la journée, mais de préférence, le soir avant le coucher.

Si aucune amélioration essentielle ne se manifeste après 3 jours,

Si la fièvre augmente ou si les symptômes s'aggravent, qu'ils sont accompagnés d'une fièvre élevée, d'une éruption cutanée ou de maux de tête persistants, un conseil médical s'impose.

- Enfants et adolescents de moins de 14 ans :

Zucam® ne peut pas être administré à des enfants de 14 ans.

Indications

Il ne doit pas être pris dans les cas suivants :

- hypersensibilité à l'un des principes actifs

- phéniramine, phényléphrine, acide ascorbique ou à

- asthmatiques. Une hypersensibilité de ce genre se traduit

le par de l'asthme, une insuffisance respiratoire, des

circulatoires, des gonflements de la peau et des

ou des éruptions cutanées (urticaire).

- antécédent d'accident vasculaire cérébral.

- maladies hépatiques ou rénales graves.

- d'affection hépatique héréditaire (syndrome de

ht).

- hypertension et de maladies cardiaques graves.

- phéochromocytome (une tumeur surrénale, qui peut

une élévation de la tension artérielle).

- maladies thyroïdiennes, de grossissements de la

de glaucome (augmentation de la pression

oculaire).

- Si vous souffrez de crises convulsives (épilepsie).

- En cas de consommation excessive d'alcool.

- Si vous prenez des inhibiteurs de la MAO (médicaments contre la dépression et la maladie de Parkinson) ou en avez pris au cours des 14 derniers jours.

- Si vous prenez des antidépresseurs tricycliques (médicaments contre la dépression), des bêtabloquants (médicaments contre l'hypertension et les cardiopathies) ou certains sympathicomimétiques (par exemple médicaments pour décongestionner les muqueuses nasales et certains coupe-faims).

- Pendant la grossesse et l'allaitement.

- Chez les enfants de moins de 14 ans.

- Veuillez vous référer à votre médecin si vous avez des doutes quant à la présence de l'un ou l'autre de ces troubles.

6. Effets indésirables

Arrêtez de prendre Zucam® et informez immédiatement votre médecin si un ou plusieurs des symptômes suivants apparaissent, lesquels peuvent être des signes d'une réaction allergique :

- Respiration haletante, asthme, essoufflement, insuffisance respiratoire, œdème du visage, œdème des lèvres, de la langue ou de la gorge.

- Éruption cutanée (notamment urticaire, démangeaisons), rougeurs.

- Desquamation de la peau, formation de vésicules, inflammation des muqueuses buccales.

- Saignements ou ecchymoses inhabituels.

Ces effets secondaires sont rares (1 sur 1000 personnes traitées) ou très rares (1 sur 10'000 personnes traitées).

Les autres effets secondaires suivants peuvent apparaître lors de la prise de Zucam® :

- Fréquents (jusqu'à 1 sur 10 personnes traitées)

- Nausées, vomissements, somnolence.

- Rares (jusqu'à 1 sur 1000 personnes traitées)

- Agitation, troubles du sommeil

- Etourdissements, maux de tête

- Rythme cardiaque élevé, palpitations, hypertension

- Constipation, diarrhée, douleurs abdominales

- Sécheresse de la bouche

- Malaise général

- Exceptionnellement des accidents vasculaires cérébraux

LOT : 200664
UT AV : 04/2023
PPV : 14,30DH

RAL®

Chlorphénamine

dicament.

Informations à votre médecin ou à votre

Si vous ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui nuire.
- Si l'un des effets indésirables décrits ci-dessus se manifeste ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Principes actifs :

Paracétamol	240,00mg
Maléate de chlorphénamine	3,20mg
Acide ascorbique	100,00 mg
Excipients	q.s.p une gélule

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGIQUE ANTIPYRÉTIQUE.

ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H₁

Indications thérapeutiques :

Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C.

Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 12 ANS.

La posologie usuelle est de :

1 gélule par prise, à renouveler en cas de besoin, au bout de 4 heures, sans dépasser 5 gélules par jour.

Mode et voie d'administration

VOIE ORALE

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

Durée du traitement

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 GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ 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 IMMÉDIATEMENT 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 cou 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 marquées 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

جانب عدم جواز الحد الأدنى للصحة المهنية.
 موات في الوقت المناسب.
 نسبة بوسطية المراجعة 0.1% في كل فئة الألف 2، أي 3
 سنة 15 :
 الجراحات التي لا تتطلب تدخل جراحي ستقوم
 ما لم يصبح الطبيب يقرر ذلك، يجب احكام تدخلات
 الجراحات التي لا تتطلب تدخل جراحي ستقوم
 ما لم يصبح الطبيب يقرر ذلك، يجب احكام تدخلات
 الجراحات التي لا تتطلب تدخل جراحي ستقوم
 ما لم يصبح الطبيب يقرر ذلك، يجب احكام تدخلات

الانجذاب
 20590
 82
 212 (0) 5 22 48 00 02
 44, 42
 2017
 0.1%
 30
 EXP
 8-
 7-
 6-
 5-
 4-
 3-
 2-
 1-

لا تتجاوز المراجعة القصوى بها

لا تستخدم الجراح بعد 28 يوما من افتتاحها
 28
 2023
 61,30
 0694
 2023
 61,30

الانجذاب
 20590
 82
 212 (0) 5 22 48 00 02
 44, 42
 2017
 0.1%
 30
 EXP
 8-
 7-
 6-
 5-
 4-
 3-
 2-
 1-

لا تستخدم الجراح بعد 28 يوما من افتتاحها
 28
 2023
 61,30
 0694
 2023
 61,30

0.1% وشاغل للجراحين
 او يرقين

