

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9927 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN ABDEERRAZIK RACHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 76 096 812

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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] :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relèvent de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

EJOUR EN MAISON DE REPOS

ES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit revenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

II



M U P R A S

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

FAX : 05 22 91 26 52

TELEX : 3998 MUT

E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 897329

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN ABDELLAZIK Rachid

Matricule : 2907 Fonction : Rehaite Poste :

Adresse : 133 Av. ATLANTIQUE Essaouira

Tél. : 06 76 0 96 802 Signature Adhérent : Sounz

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : BENABDERRAZIK Rachid Age 30 | 019 | 44

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : soins dentaires

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A Casablanca le 21/10/2013

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Pr. LAALOU Younes
Prothèse Fixée / Implantologie

34, Bd Abderrahim Bouabdellah Angle Rue
des Papillons Quartier Oasir - Casablanca
Tél : 0522 98 51 64 - 0522 99 66 16

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du 2 MARS Mme. EL ALAOUI Aïcha 575, Av. du 2 Mars Andalous 1 Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca	01/10/19	149,20-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

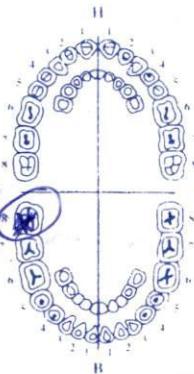
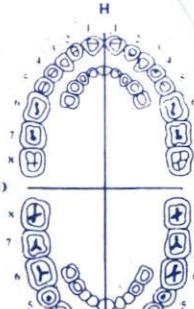
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Pr. LAALOU Younès
Poéte, écrivain, journaliste
VISA ET GACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX-
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis Casablanca
Tél : 0522 98 51 34 - 0522 99 66 16

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	48	Euthate	D ₁₀ , 0	CŒFFICIENT DES TRAVAUX D ₁₀ , 0
				MONTANT DES SOINS 400, 00
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION 1/10/2010
				<i>(Red ink signature over the table)</i>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 H 11433553		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 2907 II 897329

Nom du patient : BEN ABDELLAZIK RACHID

Date de dépôt :

Montant engagé 540,00 DH

Nombre de pièces jointes :



Dentiste 400,00 + PHC 140,20 DH

Réf. Imp. 302 216 025

Pr. Younès Laâlou

Professeur Agrégé en Prothèse Fixée

Docteur en Médecine Dentaire - FDM Casablanca

C.E.S de Biomatériaux Dentaires

C.E.S de Prothèse Fixée

C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle

C.E.S de Prothèse Adjointe Totale

C.E.S de Parodontologie

Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo - Faciale - Paris VII

Casablanca, le 01/15/19.

M^{me} Bouabidngale. Ralu

64.10 * Axazine 1g



1 cp matin et soi-

5 jours

58.40

* Effud 20 yg



3 cp le matin . 2 jours

17.70 *

Educel



2 x/jour

140.20

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

Pr. LAALOU Younès
Prothèse Fixée / Implantologie
34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
Tél : 0522 98.51.34 - 0522 99.66.16

Docteur en Médecine Dentaire-FMD.Casablanca

C.E.S de Biomatériaux Dentaires

C.E.S de Prothèse Fixée

C.E.S de Prothèse Adjointe Partielle

C.E.S de Prothèse Adjointe Totale

C.E.S de Parodontologie

Diplôme d'Université de Prothèse Maxillo-faciale .Paris VII

Casablanca, le 01/10/2019

Patient(e): M. BENABDERRAZIK rachid

FACTURE N° 143-09-2019

ACTES	Dent(s)	Montant à payer
Extraction 1	48	400,00 DH
TOTAL		400,00 DH

Arrété le montant de la facture à la somme de

Quatre cent DH

10.10.2019

Signature du Praticien

Pr. LAALOU Youssef
Prothèse Fixée / Implantologie
 34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue
 des Papillons Quartier Oasis - Casablanca
 Tél : 0522 90 51 34 - 0522 99 66 16

34, Bd Abderrahim Bouabid Angle Rue des Papillons, Quartier L'oasis. Casablanca-Maroc
 0522.25.37.68 / 0522.98.51.34 / 0522.99.51.34

GSM : 06 65 169 169 (Urgences) E-mail : oasiclinc34@gmail.com

ICE : 001613438000068 IF : 40909050

AXIMYCINE®

(Amoxicilline)

AXIMYCINE®

PPV 64DH10

FORMES ET PRÉSENTATIONS

- Comprimés dispersibles à 1 g
Comprimés dispersibles à 500 mg
Comprimés dispersibles à 250 mg
Gélules à 500 mg
Granulés à 250 mg
Poudre pour suspension à 250 mg et 500 mg
Injectable à 250 mg, 500 mg
Injectable à 1 g
- : Boîtes de 14 et 24 comprimés
: Boîtes de 16 et 24 comprimés
: Boîtes de 12 et 20 comprimés
: Boîtes de 16 et 24 gélules
: Boîte de 16 sachets
: Flacons de 12 doses et de 20 doses
: Boîte unitaire
: Boîte unitaire et Boîte de 6

COMPOSITION

- Comprimés dispersibles à 1 g
Amoxicilline 1,000 g (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé
- Comprimés dispersibles à 500 mg
Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé
- Comprimés dispersibles à 250 mg
Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 comprimé
- Gélules
Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 gélule

- Granulé
Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p 1 sachet

- Poudre pour suspension à 250 mg / 5 ml sans sucre
Amoxicilline 250 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p une cuillère-mesure de 5 ml de suspension reconstituée

- Poudre pour suspension à 500 mg / 5 ml sans sucre
Amoxicilline 500 mg (sous forme de trihydrate)
Excipient q.s.p une cuillère-mesure de 5 ml de suspension reconstituée

- Injectable
Amoxicilline (sous forme de sel de sodium) :
- Flacon de poudre dosé à 1000 mg + ampoule de 5 ml de solvant I.M. à base d'alcool benzylique 3%
- Flacon de poudre dosé à 500 mg + ampoule de 5 ml de solvant I.M. à base d'alcool benzylique 3%
- Flacon de poudre dosé à 250 mg + ampoule de solvant eau pp 3 ml

PHARMACODYNAMIE

L'amoxicilline est un antibiotique de la famille des bétalactamines du groupe des aminopénicillines (Pénicilline A). Sa stabilité en milieu acide et son absorption digestive rapide et complète rendent son administration orale plus avantageuse par rapport aux ampicillines. L'amoxicilline présente en plus du spectre de la pénicilline G, une activité propre vis-à-vis de certaines bactéries à gram négatif en raison d'une meilleure pénétration. Elle a un effet bactéricide.

- Pneumocoques, clostridium, listeria monocytogenes, streptocoques, entérococques
- Meningocoques, gonocoques, colibacilles, protéus mirabilis, salmonelles, Helicobacter pylori, vibrio cholerae, bordetella pertussis, haemophilus influenzae, E. coli, shigelles

PHARMACOCINÉTIQUE

- Les concentrations sériques sont variables selon la voie d'administration.
L'amoxicilline a une meilleure résorption que l'ampicilline.
Le coefficient d'absorption digestive est de 90%. Son absorption au niveau du duodénum n'est pas modifiée par le contenu gastrique.
Le pic sérique est atteint en 1h30 à 2h : pour une dose orale de 500 mg, il est de 7 à 10 ug/ml, et de 13 à 15 ug/ml pour une prise de 1 g.
Le pic sérique est plus précoce par voie I.M. puisqu'on l'atteint en 30 mn à 1h.
- La demi-vie sérique d'élimination d'Amoxicilline est de 60 mn.
- La liaison aux protéines sériques est de 17%
- L'amoxicilline diffuse dans tous les tissus et milieux biologiques : ceci pourrait être lié à un coefficient de liaison protéique peu élevé (17%).
L'amoxicilline est présente aux taux thérapeutiques dans : le tissu lymphatique, L.C.R., les produits de sécrétions bronchiques, la salive, les larmes, la sueur, le tissu amygdalien, l'oreille, l'os.
- L'amoxicilline traverse la barrière placentaire, gagne la circulation foetale et se concentre dans le liquide amniotique. Elle passe dans le lait maternel.
- Excrétion : l'élimination se fait essentiellement par voie urinaire ; 68% de la dose injectée par voie I.V. sont retrouvés dans les urines de 24 heures.
L'élimination biliaire est de 5 à 10 %
- La fraction non absorbée est éliminée par voie intestinale sous forme inactivée.

INDICATIONS

Eiles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacologiques de la molécule :

- En traitement initial des :
- Pneumopathies aiguës ;
- Surinfections de bronchites aiguës et exacerbation de bronchites chroniques ;
- Infections ORL (otite, sinusite, angine) et stomatologiques ;

AXIMYCINE® 1g

14 comprimés dispersibles



EFFIPRED®

(Predni)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg
Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)
Excipient qsp.....
- Comprimés effervescents à 20 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)
Excipient qsp.....

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressive.

INDICATIONS

Affections rhumatisantes, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocrinianes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 03136 9

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH4D
EXP 05/2022
LOT 93014 1

ELUDRIL® 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml

Chlorhexidine-Chlorobutanol
solution pour bain de bouche

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informez votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

5. COMMENT CONSERVER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Il est préconisé comme traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie.

2.1
CC
0,5
PERIODIQUE
boîte
N°
ml,

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML
P.P.V : 170 H70
6 118000 010548



FIONS A
ELUDRIL
bain de
g pour 100

L'utilisation de ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche est contre-indiquée en cas d'hypersensibilité (*allergie*) à la chlorhexidine, au chlorobutanol ou aux autres constituants de la solution.

Faites attention avec ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche

Ne pas mettre le produit au contact des yeux et du nez. Ne pas introduire le produit dans le conduit auditif.

En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Une utilisation prolongée peut exposer à une coloration des dents, obturations et prothèses.

Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E124) et peut provoquer des réactions allergiques.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation....).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Pendant la grossesse ou l'allaitement, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effet notable :

Rouge cochenille A (E124), alcool.

3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ? RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS

Mode d'administration

Utilisation locale en bain de bouche.

La solution doit être diluée avant utilisation.