

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.

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0003755

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0884 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARRAS Date de naissance : 30-11-51
Adresse : 11 Rue Omar Riffi - CASA
Tél. : 06-61-5547-47 Total des frais engagés : 2293,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 : CASA

Le : 30/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/10/19	G		2293,80	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

22/10/19 2293,80

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

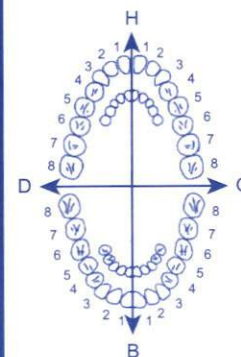
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

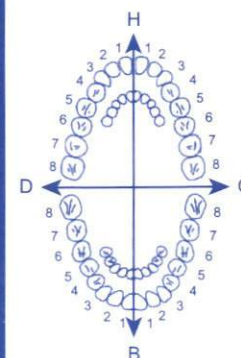
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Naila MIDAFAI

Neurologue

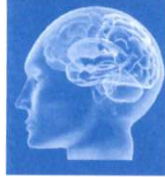
Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Spécialiste des troubles du sommeil

Adulte et enfant

(Epilepsie, Migraine, Vertige, Accidents vasculaires
cérébraux, maladie d'alzheimer, Maladie de parkinson,
Sclérose en plaques, Myopathies, Neuropathies)

Explorations Electroneurophysiologiques

Electroencéphalogramme (EEG)
Electroneuromyogramme (EMG)



الدكتورة نائلة مضافي

أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
أخصائية في اضطرابات النوم
الكبار والأطفال

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ)
مرض الزهايمر، مرض باركنسون، مرض التصلب
المتعدد، أمراض الأعصاب والعضلات
التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le :

22.10.2019

Mme HARHAR Samia

298.00 x 2

1 MADOPAR 250

1/2 comprimé à 8h - 12h - 16h - 20h pendant 3 mois

A prendre 1h avant le repas

18000 x 5

2 FLUOXET

1 Cp le matin pendant 3 mois

3 KARDEGIC 75 mg pdre p sol buv : 30Sach

30.70 - Sachet à midi pendant 3 mois

23.20
19.10
248.00 x 3

2293.80

Sur Rendez-vous

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عيد المومن، الطابق الثاني، 26 Etage N°26 - Casablanca
Al Ma'raj Center : Anoual et Bd Abdelmoumen - 2ème Etage N°26 - Casablanca
Tel : 05 22 86 56 04 - GSM : 06 61 71 09 33 - E-mail: nmidafi@gmail.com

PHARMACIE ABQU SOULAMANE
GHIZLANE LARABI
4, Rue Abou Soulamane El Khattabi
Casablanca - Tél: 05 22 86 56 04

☒ valable 3 mois

887

Le 22/.../2019.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. HASSAN SAMIR
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 50 04 - GCM: 06 61 71 09 33

Certifie que Mlle, Mme, M. :

HASSAN SAMIR

Présente

Madame P. M. M. M.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ans

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. HASSAN SAMIR
Médecin Spécialiste en Neurologie
Tél: 0522 86 50 04 - GCM: 06 61 71 09 33

Madopar®

Levodopa + benserazide

For the treatment of Parkinson's
drug-induced parkinsonism

COMPOSITION

Active ingredients:

Levodopa and benserazide as benserazide hydrochloride (in a ratio of 4:1)

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivorie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Roche

Madopar®

Levodopa + benserazide

For the treatment of Parkinson's syn
drug-induced parkinsonism

COMPOSITION

Active ingredients:

Levodopa and benserazide as benserazide hydrochloride (in a ratio of 4:1)

Excipients:

Madopar capsules colourant: colour E132, excipients for capsules
Madopar LIQ tablets and Madopar HBS capsules: excipients for tablets

Madopar tablets: ethyl cellulose (produced from genetically modified cotton), excipients for tablets

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivorie 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Neuroleptics, opioids and reserpine-containing antihypertensive medications antagonise the action of Madopar.

Vitamin B6

The effect of levodopa can be inhibited by daily doses of 50–100 mg vitamin B₆. When levodopa is combined with a decarboxylase inhibitor, no such inhibition takes place. Madopar may be combined with preparations containing low, but not high, doses of vitamin B₆.

Other agents / protein-rich meals

Combination with other agents such as anticholinergics, amantadine, selegiline, bromocriptine and dopamine agonists is permissible although this may intensify not only the desirable, but also the undesirable, effects.

It may become necessary to reduce the dosage of Madopar or of the other substances. When initiating adjuvant treatment with a COMT inhibitor, it may prove necessary to reduce the dosage of Madopar. Experience in this regard is available only with tolcapone. Particular care must be taken to ensure that

Neuroleptics, opioids and reserpine-containing antihypertensive medications antagonise the action of Madopar.

Vitamin B6

The effect of levodopa can be inhibited by daily doses of 50–100 mg vitamin B₆. When levodopa is combined with a decarboxylase inhibitor, no such inhibition takes place. Madopar may be combined with preparations containing low, but not high, doses of vitamin B₆.

Other agents / protein-rich meals

Combination with other agents such as anticholinergics, amantadine, selegiline, bromocriptine and dopamine agonists is permissible although this may intensify not only the desirable, but also the undesirable, effects.

It may become necessary to reduce the dosage of Madopar or of the other substances. When initiating adjuvant treatment with a COMT inhibitor, it may prove necessary to reduce the dosage of Madopar. Experience in this regard is available only with tolcapone. Particular care must be taken to ensure that anticholinergics are not withdrawn abruptly when starting Madopar therapy as levodopa takes some time to exert its effect. Reduction in the effect of Madopar has been observed after the simultaneous ingestion of a high-protein meal.

When antipsychotics with dopamine-receptor-blocking properties are used concomitantly, D₂ receptor antagonists, in particular, can attenuate or neutralise the effect of levodopa benserazide in

KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

KARDEGIC

b) Composés :

ACETYLSA

correspon

Excipient

d'ammor

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; bo

d) Classe pharmacothérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGA

PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce d

particulièrement destiné au traitement de certa

du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux a

traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui

l'établissement et de la conduite de ce traiteme

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans

• En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,

En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires

non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme), • En cas

de maladie hémorragique, • En cas de traitement concomitant

par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque

l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j), • En dehors

d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

LOT : 19E002
PFR:01 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30 P.H70



6 118000 061847

Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

FORME

Comprim

COMPOS

Carbone

Sulfate

Phospho

Méso In

Excipient

PROPR

La forme

gastrique

La presse

foie et des

cholérèse

INDICATIONS

- Aérophagie, constipation, migraine digestive

- Hypercholestérolémie

- Détoxication hépatique

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

2 à 4 comprimés effervescent en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le

repas.

Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

p.comp. eff.	300 mg
.....	50 mg
.....	100 mg
.....	200 mg
.....	1 comprimé effervescent

nté potentielle, est utilisée dans le traitement de l'hyperacidité
tivité cholérétique.
rope, confère au Bourget-Inositol, des propriétés protectrices du
lique : les acides biliaires sécrétés lors d'une augmentation de la
cholestérol et des phospholipides.

PPV 23DH20
EXP 05/2022
LOT 92009 2

FLUOXET

Chlorhydrate de fluoxétine.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un anti-

HESITER
DE VOTR
VOTRE PH
AFIN D'EV
INTERA
PLUSIEU

LOT
EXP
PRV

191140
05 2022
180,00

180,00

LOT 191591 1
EXP 06 2022
PRV 180,00

180,00

- si vous prenez des IMAO (médicament du système nerveux).
- allergie connue à ce médicament.
- enfants de moins de 15 ans.

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

MISE EN GARDE

Si vous prenez les IMAO, vous devez respecter un délai d'au moins deux semaines avant la prise de FLUOXET et si vous devez prendre des IMAO après un traitement avec le FLUOXET vous devez respecter un délai de cinq semaines entre les deux traitements.

En cas d'essoufflement ou de toux persistante, il faut prévenir votre médecin.

En cas d'éruption cutanée, prévenir immédiatement votre médecin.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Prévenir votre médecin :

- en cas de grossesse.
- en cas de maladie du foie.

L'allaitement est déconseillé pendant le traitement.

EN CAS DE DOUTE NE PAS

EFFETS

CONDU

OU D'U

Ce méd

l'attent

réaction

compte

véhicule

machine

AUTRE

DU ME

COMM

CE ME

CERT

ENTRA

OU MO

Au cou

possible

trouble

vomiss

Les é

douleur

des tr

troubles

de poids

POSC

D'ADM

La posol

mg/jour sou

DANS TOUS

CONFORMER STRICTEMENT

A L'ORDONNANCE DE VOTRE

MEDECIN.

AUTRE
COURS CE MEDICAMENT VOUS A ETE

LOT 191591 1
EXP 06 2022
PRV 180,00

180,00



LOT 191591 1
EXP 06 2022
PRV 180,00

180,00

LOT 191591 1
EXP 06 2022
PRV 180,00

180,00



سوطيما
Sothema

Fabrique par les Laboratoires SOTHEMA,
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Casablanca - Maroc

gsk



GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 621012
6 118001 141104

INFORMATION DE
ATEUR

mes/dose,
mes/dose,
mes/dose

pour inhalation
propionate de fluticasone

Veuillez lire attentivement
ce médicament car il contient
des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez d'autres médicaments, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament ne doit pas être donné à d'autres personnes. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
- Si vous ressentez des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne s'applique pas à d'autres personnes.

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 621012
6 118001 141104

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 248,00 DH
ID : 617906
6 118001 141104

SERETIDE
propionate de fluticasone
sublingual

Poudre pour inhalation en récipient unitaire - 28 ou 60 doses

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Seretide Diskus et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?
3. Comment utiliser Seretide Diskus ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Seretide Diskus ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations