

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Prescription :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Prescription 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.

Prothèse :

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.

Prothèse :

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° P19-0027554

Dos n° 10500

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1987 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : ZNIBEN Dahmane

Date de naissance : 9-5-50

Adresse : B.O. de la Gd. ceinture Ras El Mezzezz 3

Ann. 2016

Tél. : 0661340218 Total des frais engagés : 40,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZNIBEN Bouchra Age : 62

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) :

ACCUEIL

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11-11-19	40,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

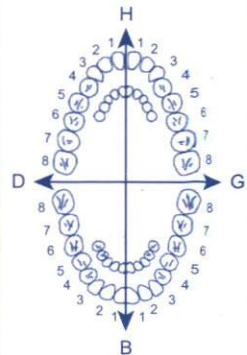
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Debut d'Execution</div> <div>Fin d'Execution</div>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>D</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>G</div> </div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> <div>B</div> </div> </div>			<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div>	
<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie : ONYX
Ville : Facture . 2011-11-19
ZWISSEN BOUCHA

Quantité

LIBELLE

01 Naalox 25,90

01 Rhingefel 14,30

tot = 40,20

~~Pharmacie Onyx~~
~~Dr. H. OU Nara~~
~~Bd. Sidi Abderrahmane Lotissement SALAJ~~
~~Lot N° 10~~
Tél.: 0522 79 81 37 Casablanca - A nfa

RHINOFEBRAL®

Paracétamol / Acide

Gélule

756.836.12.11

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Si les effets indésirables deviennent graves ou si l'un des effets indésirables devient grave ou parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Principes actifs :

Paracétamol

Maléate de chlorphénamine

Acide ascorbique

Excipients

Excipients : Silice colloïdale, talc, stéarate de magnésium.

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTALGIQUE ANTIPYRETIQUE

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 MÉDECIN 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 MÉDECIN.

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

LOT : 190385
UT AV : 02/2022
PPV : 14,30DH

LOT N° : 190385
UT AV : 02/2022
PPV (DH) : 14,30DH

25,90

Maalox[®]

maux d'estomac

Suspension buvable
250 ml



Flacon de 250 ml.

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (à partir de 15 ans) dans les brûlures d'estomac et remontées acides.

**2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE
PRENDRE MAALOX maux d'estomac,
suspension buvable en flacon**

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE en cas :

- d'antécédents d'allergie à l'un des composants de la suspension buvable,
- maladie grave du rein.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Prendre des précautions particulières avec
MAALOX maux d'estomac, suspension buvable
en flacon :**

Mises en garde spéciales :

Vous ne devez utiliser ce médicament qu'après avis