

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-516940

Maladie

Dentaire

Optique

A
CS

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 543

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUELD RHTIPI Abdelilah

Date de naissance :

le 05/12/1961

Adresse :

125 Rue Larache Hay Salam Casablanca

Tél. :

2661461955

Total des frais engagés : 750,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22 FEV 2020

Age :

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

MUPRAS

En cas d'accident, préciser causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at

médicin conseil de la Mutuelle

24 FEV 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 02/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

J. J.

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)
 - Y = 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 courant et de petite chirurgie
 - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinesithérapeute |
| 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 au 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

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE

L'HOSPITALISATION EN HOPITAL

L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances . ou actes globeaux comportant un ou plusieurs échelons dans le temps .

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- 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 prévenir 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



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 804154

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : M. El Oueddahini Abdellah
Matricule : 5013 Fonction : CDP Poste : Docteur
Adresse : 125 Rue Larache 4^{me} Salam
Tél. : 05 22 46 14 44 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : El Oueddahini Abdellah

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Pluisoplasma + gese respirationnel

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

A Casablanca le 02/11/2002

Durée d'utilisation 3 mois

Docfeur MOUTAMML Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Immeuble
Bd Brahim Belkaïd 0522 98 88 54
INPE: 091114637

VOLET ADHERENT

DECLARATION

N° 804154

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé

Nombre de pièces jointes :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
02/11/2019		C2	250,00	<p>Docteur MOUTAMMIL Spécialiste des Maladies Respiratoires Centre Commercial Nadia - Imm.4 Bd. Brahim Roudani 0522 98 88 54 091114637</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Abderrahim RABBAI Pharmacie RESIDENCE NADIA Centre Commercial Nadia 281 Bd. Brahim Rougani Tél: 05 22 23 72 50	02/11/2015	500,40

ANALYSES – RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Zoubida MOUTAMMIL
SPECIALISTE EN PNEUMO-PHTISIOLOGIE
Maladies Respiratoires - Tuberculose
Asthme - Allergie Respiratoires

DIPLÔMEE EN MEDECINE DU TRAVAIL
Faculté de Médecine de RENNES

الدكتورة متميل زبيدة
اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى
أمراض الرئة . السل . الضيقه
أمراض الحساسية
حاملة شهادة في طب الشغل
كلية الطب ببرانس

Casablanca, le 27/11/2019 الدار البيضاء، في

Mr El Djeblilim' Abdellah.

4530
1- Ventoline

Régime peu salé

2 à 4 bouffées à la demande.

5840
2- Salupred 20 mg (Cpf eff)
2 cplz/j le matin après le petit déjeuner suivi 6 j

8320
3- Roxolid 300.



fa. 1 cplz/j après un repas
4- Aplexol syrup

5- Acas x 3/j après repas -
TSVP

المركز التجاري نادية . عمارة 4 . الشقة 1 . شارع ابراهيم الروదاني . الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 98 88 54

Centre Commercial Nadia - Imm. 4 - Appt. N° 1 - Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél. : 05 22 98 88 54

119 ~~Plugetraîne Eucalyptus~~

2 pulv | marqué **N'S** 3 1/2 - Se mouiller
après -

115 ~~A Vente~~

2 pulv / marqué le tout



500,40

Docteur MOUTAMMIL Z.
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Centre Commercial Nadia - Imm 4
Bd. Brahim Boudjedra 0522 99 28 44
INPE: 0911 14 63 37

et Béni

Dr. Abderrahim RIBBA
Plumierie RESIDENCE NADIA
3^e étage, Centre Commercial Nadia
Bd. Brahim Boudjedra 0522 99 28 44
Tél: 05 22 23 72 56 - Fax: 05 22 23 72 56

ROXOLID® 150 et 300 mg, Comprimé pelliculé (DCI : Roxithromycine)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et vous aide à le prendre correctement.
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

Dénomination :

ROXOLID® 150, Comprimé pelliculé.

ROXOLID® 300, Comprimé pelliculé.

Composition :

Roxithromycine (DCI)..... ROXOLID® 150
150,00mg

Excipients :

Liste des excipients à effet notoire :

Glucose.

Formes pharmaceutiques :

ROXOLID® 150. Comprimé pelliculé. Boîte de 10.

ROXOLID® 300. Comprimé pelliculé. Boîte de 7.

Classe pharmaco thérapeutique :

Antibiotique antibactérien de la famille des macrolides (J : anti-infectieux).

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

3. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- allergie connue aux antibiotiques de la famille des macrolides, ou à l'un des constituants du produit,
- association avec :
 - les dérivés de l'ergot de seigle : l'ergotamine et la dihydroergotamine (médicaments de la migraine),
 - le cisapride (médicament anti-reflux).

- en cas d'insuffisance hépatique, le dosage de 300mg est contre-indiqué, ainsi que chez l'enfant.

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

Mises en garde spéciales et Précautions d'emploi :

- En cas d'insuffisance hépatique, l'administration de la Roxithromycine n'est pas recommandée.
- En cas d'insuffisance rénale, il n'est pas utile de modifier la posologie, l'excrétion rénale de la molécule étant faible.
- Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie chez les personnes âgées.
- En raison de la présence de glucose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

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

Interactions médicamenteuses :

Associations contre-indiquées : ergotamine, dihydroergotamine, cisapride (cf. contre-indications)

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS et notamment bromocriptine, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse Et Allaitement :

Prévenir le médecin en cas de grossesse ou d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSEUR OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Attirer l'attention des conducteurs ou utilisateurs de machines sur les risques de sensations vertigineuses.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

CE MÉDICAMENT VOUS A ÉTÉ PERSONNELLEMENT DÉLIVRÉ DANS UNE SITUATION PRÉCISE :

IL NE PEUT ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS,

NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE.

DANS TOUTS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DU MÉDECIN.

Notice : information de

Avamys®

27,5 microgramme
suspension pour

Furoate de fluticasone

ID: 561545

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 115,00 DH



6 118051 142262

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier(ère).
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier(ère). Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce qu'Avamys et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Avamys
3. Comment utiliser Avamys
4. Effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Avamys
6. Contenu de l'emballage et autres informations

Guide d'utilisation du pulvérisateur nasal étape par étape

1. Qu'est-ce qu'Avamys et dans quel cas est-il utilisé ?

Avamys (furoate de fluticasone) appartient à un groupe de médicaments appelés *lucocorticoïdes*. Avamys diminue l'inflammation due à l'allergie (*rhinite*) et par conséquent, réduit les symptômes de l'allergie.

Avamys, suspension pour pulvérisation nasale, est utilisé pour traiter les symptômes de la rhinite allergique : nez bouché, irrité ou qui coule, éternuements, yeux rouges ou irrités, larmoiements des yeux, chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans.

Les symptômes de l'allergie peuvent survenir, soit à des moments précis de l'année en rapport avec une allergie aux pollens des graminées ou des arbres (rhume des fous), soit durant toute l'année en rapport à une allergie aux animaux, acariens ou moisissures, pour ne citer que quelques-unes des allergies les plus connues.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Avamys ?

N'utilisez jamais Avamys :

Si vous êtes allergique au furoate de fluticasone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).

Avertissements et précautions

Si vous avez des problèmes au niveau du foie, informez votre médecin ou votre pharmacien.

Enfants et adolescents

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 6 ans.

Le traitement par Avamys :

- peut, lorsqu'il est pris pendant longtemps, ralentir la croissance chez l'enfant. Votre médecin vérifiera régulièrement la taille de votre enfant, et s'assurera que celui-ci prend la dose efficace la plus faible.