

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-438076

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10523 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHAFID Abdelkarim

Date de naissance : 11/11/61

Adresse : 14182 LOT ELWAFABerrechid

Tél. : 0677622394 Total des frais engagés : 306,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHOUAÏKH ARAF
Médecine Générale
Lot El wahda II N°107 1er étage
Tél : 0522 53 26 70

Date de consultation : 10/01/2020

Nom et prénom du malade : ELHAFID Mohamed Kassim Age : 48M

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Berrechid Le : 10/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 Aljal 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

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
10/04/2020	C		1000dh	INP : 061042289

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

10/01/18	206,10
----------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

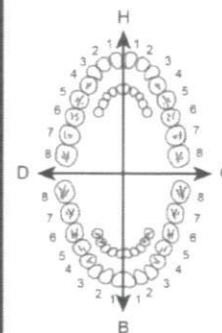
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

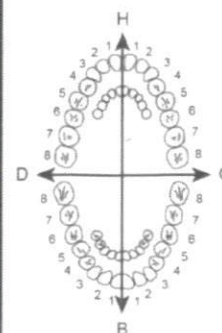
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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. Chouaikh AFAF
Médecine Générale

107, Lot El Wahda II - 1er Etage
Deroua - Tél.: 05 22 53 20 70

الدكتورة الشويخ عفاف
الطب العام

107, تجزئة الوحدة II, الطابق الأول
الدروة، الهاتف : 05 22 53 20 70

الدروة، في 10-01-2020
Deroua, le

Mohamed Yassine
ELHafidi

795

1 - Fitopolis
1 càc x 3j x 7j

20,00

2 - Orapred 5
3cp matin x 5j

5330 x 2

3 - Totifen

1 càc b soir
+ 2 mois

206,10

CHOUAIKH AFAF
Médecine Générale
Lot El Wahda II N°107 1er étage
Deroua - Tél : 05.30.05.30.14

CHOUAIKH AFAF
Médecine Générale
Lot El Wahda II N°107 1er étage
Deroua - Tél : 05.30.05.30.14

On peut noter dans certains cas, au début du traitement un effet sédatif avec somnolence diurne et vertiges. Ces effets sont transitoires et n'entraînent pas l'interruption du traitement.

- Mise:
- L'ab
- Évite
- Kéto
- Une
inter



Mode
VOIE OF
TOTIFE
Adultes
TOTIFE
Adultes
Enfants de 6 mois à 3 ans

TOTI

LUR
P
R
P
V
02/02
KADP30

pendant le traitement est déconseillée.
asse et l'allaitement.
nement de la crise d'asthme installée.
cours (en particulier corticostéroïdes et ACTH) ne doit jamais être
d'un traitement par Kétotifène.

53,30

- 1 gélule (1 mg), matin et soir.
- 1 mesure (5 ml = 1 mg), matin et soir.
- 1/2 mesure, matin et soir.

La posologie quotidienne peut être augmentée selon l'avis du médecin.

Forme(s) et présentation (s) :

- TOTIFEN® 1 mg boîte de 30 gélules
- TOTIFEN® 1 mg boîte de 60 gélules
- TOTIFEN® sirop flacon de 150 ml

Liste II (Tableau c)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

On peut noter dans certains cas, au début du traitement un effet sédatif avec somnolence diurne et vertiges. Ces effets sont transitoires et n'entraînent pas l'interruption du traitement.

- Mise:
- L'ab
- Évite
- Kéto
- Une
inter



Mode
VOIE OF
TOTIFE
Adultes
TOTIFE
Adultes
Enfants de 6 mois à 3 ans

TOTI

LUR
P
R
P
V
02/02
KADP30

pendant le traitement est déconseillée.
asse et l'allaitement.
nement de la crise d'asthme installée.
cours (en particulier corticostéroïdes et ACTH) ne doit jamais être
d'un traitement par Kétotifène.

53,30

- 1 gélule (1 mg), matin et soir.
- 1 mesure (5 ml = 1 mg), matin et soir.
- 1/2 mesure, matin et soir.

La posologie quotidienne peut être augmentée selon l'avis du médecin.

Forme(s) et présentation (s) :

- TOTIFEN® 1 mg boîte de 30 gélules
- TOTIFEN® 1 mg boîte de 60 gélules
- TOTIFEN® sirop flacon de 150 ml

Liste II (Tableau c)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

normés dans
deviennent
pharmacien.
CAUTIONS

de médicale.
ante, en cas
intervention
de diabète,
antécédents
insuffisance
maladie des

OraPred® 5 mg

30 comprimés effervescents

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242024

2000
Prevenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose (maladie héréditaire rare).

La prise de ce médicament en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (2 à 1 g par prise et/ou 3 à 3 g par jour) est à éviter (voir rubrique « Prise ou utilisation d'autres médicaments »).

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement, mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent favoriser l'apparition de tendinopathie, voire de rupture tendineuse (exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contredisant leur apport alimentaire en sodium. En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

EN CAS DE DOULEUR NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTIONS :

Interactions avec d'autres médicaments :

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec un vaccin vivant atténué ou avec des doses anti-inflammatoires d'acide acétylsalicylique (2 à 1 g par prise et/ou 3 à 3 g par jour) (voir rubrique « Faîtes attention avec ORAPRED® , comprimé effervescent »).

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.

Interaction avec les aliments et les boissons : Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

10. UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse
Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sportifs

Cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES : Sans objet.
12. STAMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUDOSAGE : Sans objet.
13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES :

Pour être efficace, ce médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez le traitement normalement.

14. RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE : Sans objet.

Conditions de prescriptions et de délivrance

TABEAU A (Liste I).

Précautions particulières de conservation :

Ce médicament doit être conservé à l'abri de l'humidité. Reboucher soigneusement le flacon après chaque prise. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser ORAPRED®, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Etablissement pharmaceutique Industriel titulaire de l'AMM au Maroc : PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Saheï - Had Souleïem - Maroc

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 25 Avril 2016

FITOPOLIS®

Adultes Solution buvable - Enfants Solution buvable - Comprimé

FORMES ET PRESENTATIONS : FITOPOLIS® Adultes Solution buvable - flacons de 150 ml et 250 ml. **FITOPOLIS® Enfants** Solution buvable - flacons de 150 ml et 250 ml. **FITOPOLIS®** comprimé - Boîte de 30.

COMPOSITION :

FITOPOLIS® Adultes Solution buvable : Extrait de Propolis (10% de Flavonoïdes), extrait de racine d'échinacée (Echinacea purpurea) (4% de Polyphénols), extrait de Polyphénols (Thymus vulgaris), Miel d'Eucalyptus, acide ascorbique, sorbitol, charge (glycérine végétale), conservateurs (sorbate de potassium), arômes.

FITOPOLIS® Enfants Solution buvable : Extrait de racine d'échinacée (Echinacea purpurea) (4% de Polyphénols), Miel d'Eucalyptus (0,5 % de Polyphénols), Miel, eau, fructose, agent de charge (glycérine végétale), benzoate de sodium, arôme, colorant (caramel), acide ascorbique.

FITOPOLIS® Comprimé : Agent de charge (sorbitol, (8 % bioflavonoïdes), extrait sec de racine d'échinacée, thym (Thymus vulgaris) (5:1), extrait sec de cerises, acide ascorbique «vitamine C»), arômes, fructose, glycérine, stéarate de magnésium).



Contenu net : 150 ml

Lot:

A consommer

de préférence avant le:

191025

10-2022

PPC: 79,50 DH