

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068369

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **26096**

Matricule : **1195** Société : **Royal Air Maroc**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TOUJAR Abdelkader**

Date de naissance : **01-01-1945**

Adresse : **7, Rue Souak AMRIF EXTENSION**

CASABLANCA

Tél. : **0664897840** Total des frais engagés : **134,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

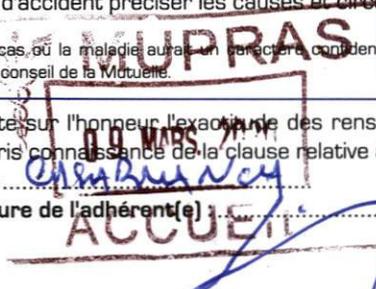
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **Casablanca** Le : **28/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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.

Biologie 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

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

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
	14/02/2020	45.40
	22/02/2020	44.00
	28/02/2020	45.00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN

RTE D AZEMMOUR KM 15 DAR BOUAZZA

Docteur en pharmacie

R.C :399369

Patente:32960411

T.V.A :

Tél :0522 29 08 29

Le 28/02/2020

FACTURE N°216251

N° ICE : 001987906000033

TOUIJAR ABDELKADER

N° IF : 25109233

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ARNIGEL GEL	45,00	45,00	2,94	7,00
			TOTAL T.T.C :		45,00

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN SARL Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
R.C : 399369 T.P. : 32960411

Nbr Articles

TVA 7% Base :

45,00

Montant :

2,94

TVA 20% Base :

Montant

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Cinq Dirhams.**



PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN

RTE D AZEMMOUR KM 15 DAR BOUAZZA

Docteur en pharmacie

R.C :399369

Patente:32960411

T.V.A :

Tél :0522 29 08 29

Le 14/02/2020

FACTURE N°216253

N° ICE : 001987906000033

TOUIJAR ABDELKADER

N° IF : 25109233

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DUPHALAC SI 200ML	45,40	45,40	2,97	7,00
			TOTAL T.T.C :		45,40

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl A
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 0522 29 08 29
RC : 399369 T.P. : 32960411

Nbr Articles	TVA 7% Base :	45,40	Montant :	2,97	TVA 20% Base :	Montant
--------------	---------------	-------	-----------	------	----------------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Cinq Dirhams et 40 centimes.



PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN

RTE D AZEMMOUR KM 15 DAR BOUAZZA

Docteur en pharmacie

R.C :399369

Patente:32960411

T.V.A :

Tél :0522 29 08 29

Le 22/02/2020

FACTURE N°216252

N° ICE : 001987906000033

TOUIJAR ABDELKADER

N° IF : 25109233

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	BIAFINE EMULSION	44,00	44,00	2,88	7,00
TOTAL T.T.C :				44,00	

LES JARDINS
Pharmacie
RTE D AZEMMOUR KM 15
DAR BOUAZZA
CASABLANCA
Tél : 05 22 29 08 29
R.C : 399369 P.N. : 32960411

Nbr Articles

TVA 7% Base :

44,00

Montant :

2,88

TVA 20% Base :

Montant

**Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Quatre Dirhams.**

duphalac®

lactulose 66,5%
solution buvable

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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, consultez votre 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 informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon ?
3. COMMENT PRENDRE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

LAXATIF OSMOTIQUE. HYPOAMMONIEMIANT.

(A : app

Ce méd

symptom

également

l'encéph

liée à un

2. QUEL

CONNA

66,5 PO

Ne pren

REF : 10 2020

LOT : 8MA054

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML



P.P.V : 45DH40



6 118000 010494

CENT, solution buvable, flacon dans les cas suivants :

- Allergie au lactulose ou à l'un des composants
- Certaines maladies de l'intestin et du côlon, telles que rectocolite, maladie de Crohn, occlusion intestinale.
- En cas de douleurs abdominales (douleurs du ventre).
- En cas de perforation digestive ou suspicion de perforation.
- En cas d'intolérance au galactose.

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

Faites attention avec DUPHALAC 66,5 POUR CENT, solution buvable, flacon :

Mises en garde

Dans le cadre de la constipation, pas d'utilisation prolongée (supérieure à 8 jours) sans avis médical.

Constipation occasionnelle

Elle peut être liée à une modification récente du mode de vie (voyage par exemple). Le médicament peut être une aide en traitement court. Toute constipation récente inexplicée par le changement du mode de vie, toute constipation accompagnée de douleurs, de fièvre, de gonflement du ventre doit faire demander l'avis

BIAFINE, émulsion pour application cutanée
Trolamine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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 informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE BIAFINE, émulsion pour application cutanée ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

1. QU'EST-CE QUE BIAFINE, ÉMULSION POUR APPLICATION CUTANÉE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
Protecteur cutané (D. Dermatologie)

Indications thérapeutiques

- Erythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques.
- Brûlures du premier et du second degré et toute autre plaie cutanée non infectée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER BIAFINE, ÉMULSION POUR APPLICATION CUTANÉE ?

N'utilisez jamais Biafine, émulsion pour application cutanée dans les cas suivants :

- Allergie connue à l'un des composants de la préparation.
- Plaie hémorragique (avec saignements).
- Lésion infectée.

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

Faites attention avec Biafine, émulsion pour application cutanée.

Mises en garde spéciales

En cas de brûlure avec formation de cloque ou de brûlure étendue, ou en cas de plaie profonde ou étendue, une consultation médicale est indispensable avant d'appliquer un médicament sur la lésion.

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

Précautions d'emploi

Ce médicament n'est pas un protecteur solaire. Ce médicament ne doit pas être utilisé comme crème de soins sur une peau saine.

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

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.

Informations importantes concernant certains composants de Biafine, émulsion pour application cutanée :

Les excipients suivants sont des composants dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

- Propylène glycol
- Sorbate de potassium
- Parahydroxybenzoate de méthyle sodé (E 219)
- Parahydroxybenzoate de propyle sodé (E 217)

Grossesse - Allaitement.

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

3. COMMENT UTILISER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?

Posologie

• **Erythèmes secondaires à des traitements radiothérapeutiques :** suivre les recommandations de votre médecin. En général, 2 à 3 applications quotidiennes, régulièrement espacées, en faisant pénétrer par un léger massage.

• **Brûlures du second degré et autres plaies cutanées :** une consultation auprès de votre médecin est nécessaire (voir Mises en garde). Après nettoyage de la plaie, appliquer en couche épaisse en débordant largement la surface de la lésion et renouveler les applications afin de maintenir toujours un excédent d'émulsion sur la lésion. Recouvrir si besoin d'une compresse humidifiée et terminer le pansement. Ne pas utiliser de pansement absorbant sec.

• **Brûlures de premier degré :** en cas de brûlure étendue, une consultation auprès de votre médecin est indispensable (voir Mises en garde). Appliquer en couche épaisse jusqu'à refus de la peau. Faire pénétrer par un léger massage. Renouveler 2 à 4 fois par jour.

Mode et voie d'administration :

Voie cutanée

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, Biafine, émulsion pour application cutanée est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Douleurs (picotements) modérées et transitoires (15 à 30 minutes) pouvant survenir après l'application.

• Rare allergie de contact.

• Très rares cas d'eczéma de contact nécessitant l'arrêt immédiat du traitement.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER BIAFINE, émulsion pour application cutanée ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser Biafine, émulsion pour application cutanée après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Ne pas conserver à une température inférieure à 0°C.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS

Que contient Biafine

La substance active

Trolamine
Pour 100 g d'émulsion

Les autres composants

Stéarate d'éthyle
paraffine liquide
Trolamine et de
sodé (E 219), p
eau purifiée.

Qu'est-ce que

l'emballage extérieur ?

Emulsion pour application cutanée

Tube de 93 g, ou 186 g.

Titulaire/Exploitant :

JOHNSON & JOHNSON SANTÉ BEAUTÉ FRANCE
1 RUE CAMILLE DESMOULINS
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

Fabricant :

JANSSEN CILAG
DOMAINE DE MAIGREMENT
27100 VAL DE REUIL

MÉDICAMENT AUTORISÉ

TUNISIE

93 g AMM 11283011
186 g AMM 11283012

MAROC

93 g AMM N° 18DMP/21/NTT
186 g AMM N° 27DMP/21/NTT

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est Février 2011.



Arnigel®

GEL

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **ARNIGEL, gel** et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **ARNIGEL, gel** ?
3. Comment utiliser **ARNIGEL, gel** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **ARNIGEL, gel** ?
6. Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE ARNIGEL, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ARNIGEL est un médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement local d'appoint en traumatologie bénigne en l'absence de plaie (ecchymoses, contusions, fatigue musculaire...) chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 an.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ARNIGEL, gel ?

N'utilisez jamais ARNIGEL, gel :

- chez l'enfant de moins de 1 an ;
- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'Arnica ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés

dans la rubrique 6 ;

- ne pas utiliser sur les muqueuses, les yeux, une dermatose suintante, une lésion infectée ou une plaie.

Mises en garde et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser **ARNIGEL**.

Autres médicaments et ARNIGEL, gel

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

3- COMMENT UTILISER ARNIGEL, gel ?

Mode d'administration

Voie cutanée.

Appliquez **ARNIGEL** sur la plaie.

en massage complet. à deux fois par

BOTTU SA
PPV : 45 DH 00