

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-483548

MD = 24778

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *600* Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : *Souni Abolp, P. P. H.*

Date de naissance : *14.11.1984*

Adresse : *117 RUE SANAA - SEIN BEACH*

Tél. : *0686004610* Total des frais engagés : *337,5* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *27.01.2020*

Nom et prénom du malade : *Souni Salehah* Age :

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

Nature de la maladie : *Myopathie*

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) :

[illegible]

Dr. Hamza BACHIF
Médecine Générale
20, Bd Hassan II Tisir 1
Tél/Fax: 022.32.53 53

[illegible]

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

[illegible]

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'ODF.

INP : | | | | | | | | | |

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is symmetrical about a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The bridge has a central pier (1) and two side piers (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). The spans between the piers are numbered 1 through 8. The diagram shows the bridge structure with piers and spans, and the axes H and B.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The central pier is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The side piers are labeled 'D' on the left and 'D' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards. The piers are arranged in a semi-circle, with the central pier at the top and the side piers at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HAMZA Bachir

Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
Diplômé en Diététique Médicale
Diplômé en Médecine du Sport
Diplômé en Médecine du Travail
Diplômé en Expertise Médicale
Expert auprès des Tribunaux

الدكتور حمزة البشير

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية
دبلوم جامعي في الطب الرياضي
دبلوم جامعي في طب الشغل
شهادة جامعية في الخبرة الطبية
خبير طبي محلف لدى المحاكم

ORDONNANCE

Berrechid le : 27/01/2020

Nom & Prénom : M. JENI Adil, 24,

79,00

4 Apixol sur

34,00

4 Humex 2x1 de forte en
succe

60,00

87 A2 9

14,50

41 Dolosty 1/2 eff 2 succe

T, 187,50

Visite de contrôle le :

Signé : Dr HAMZA Bachir

Dr. Hamza BACHIR
Médecine Générale
20, Bd Hassan II Tisir 1
Tél/Fax : 022.32.53 53

20, Bd HASSAN II, Tisir 1, Berrechid • التيسير 1، برشيد • 20

Tél. / Fax : +212(0)522 325 353 : الهاتف / الفاكس : GSM : +212(0)661 232 174 : المحمول

E-mail : b.hamza55@gmail.com : البريد الإلكتروني

Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ai
à dégager et apaiser les voies respiratoires et à ac
confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en ren
l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.



Lot:

190740

À consommer
avant le:

11/2022

PPC: 79,00 DH

HUMEX

MAL DE GORGE

PASTILLES
Biclotymol 20 mg

HUMEX 20 mg
MAL DE GORGE

12 PASTILLES-MIEL CITRON



LOT: A00081
PER: 01/2021
PPV: 34,00 dh

Lisez attentivement cette notice car elle contient des informations importantes.

- La persistance des symptômes, l'aggravation ou l'apparition de nouveaux symptômes imposent de prendre un avis médical.

- 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 médecin.

COMPOSITION POUR UNE PASTILLE :

Biclotymol.....20,00 mg
Excipients : Saccharose, glucose liquide.

Pastilles orange : Arôme orange, jaune orangé S.
Pastilles miel citron : Miel de châtaignier, arôme citron 9722, huile essentielle de menthe poivrée.

FORME PHARMACEUTIQUE : Pastilles, boîte de 12.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTISEPTIQUE LOCAL (R=système respiratoire)

DANS QUELS CAS POUVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans le traitement de courte durée (5 jours) des maux de gorge peu intenses, sans fièvre.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE DEVEZ-VOUS PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

VOUS NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament en cas d'antécédent d'allergie aux antiseptiques de la classe des biphénols.

VOUS NE DEVEZ PAS DONNER ce médicament aux enfants de moins de 6 ans.

EN CAS DE DOUTE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALE
NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

L'usage prolongé (plus de 5 jours) de ce médicament n'est pas souhaitable car il est susceptible de modifier l'équilibre microbien de la bouche et de la gorge.

En cas de survenue :

- de fièvre
 - de crachats purulents,
 - d'une gêne à la déglutition des aliments,
- comme en cas d'aggravation ou d'absence d'amélioration au bout de 5 jours, PRENEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS NOCIVES ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT TRAITEMENT EN COURS, en particulier avec d'autres antiseptiques locaux. Cette pastille à sucer contient un antiseptique, le biclotymol. D'autres médicaments destinés au traitement local des affections de la bouche et de la gorge en contiennent. Ne les associez pas, afin d'éviter d'éventuelles interactions. Ne dépassez pas les doses maximales conseillées (voir mode d'emploi et posologie).

SI VOUS ÊTES ENCEINTE OU SI VOUS ALLAITEZ,
Ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Dolostop[®]

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé
DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent
DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

PRESENTATION

DOLOSTOP 500 mg comprimé, boîte de 20.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, boîte de 8.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, boîte de 16.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance active : Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg comprimé, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, contient 500 mg de paracétamol par comprimé.

DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent, contient 1000 mg de paracétamol par comprimé.

Excipients

DOLOSTOP 500 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 1000 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé

· En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

· En cas de problème de nutrition (malnutrition) ou de déshydratation, DOLOSTOP doit être utilisé avec précaution.

· Dolostop 500 mg comprimé effervescent contient 366 mg de sodium par comprimé effervescent. DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent contient 418 mg de sodium par comprimé effervescent. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Signalez que vous ou votre enfant prenez Dolostop si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique dans le sang.

Si vous ou votre enfant prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS, LES BOISSONS ET L'ALCOOL

Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament

SPORTIFS

Sans objet

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

· DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet

· DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT
DOLOSTOP 1000 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé

· Malnutrition chronique

· Déshydratation

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDICIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg

Les comprimés sont à avaler tel quel, avec ou sans aliment.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

Laisser dissoudre complètement dans un verre d'eau, boire immédiatement après.

Fréquence d'administration

Les prises systématiques peuvent être nécessaires en cas de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être prises la nuit, de préférence de 6 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être prises à intervalles réguliers.

En cas de maladie grave, les prises doivent être espacées de 8 heures.

DUREE DU TRAITEMENT

La durée du traitement est limitée :

· à 5 jours en cas de douleurs

· à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

SURDOSAGE

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES



14.50