

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.

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

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 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- 068391

ND: 29739

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSENE Gholme

Date de naissance : 28/04/1956

Adresse : 55 Place du Temple Paris Cas

Tél. : 0688 88 38 53 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HESSENE Gholme 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 : Cas Le : 22/06/20

Signature de l'adhérent(e) : Housse

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
	16.06.20	361.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

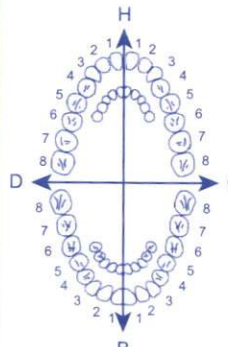
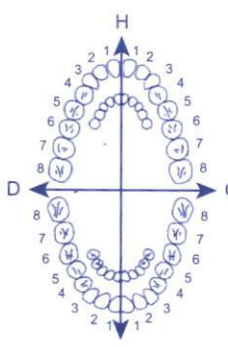
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosque Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05



Facture N° 20200616-946

Date de vente : 16/06/2020
Médecin traitant :

HESSAN Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MYCODERME CR 1% 40G CREME	1	36,70	TVA (7.00%)	36,70
NODOL FEN CO 400MG B30 COMP	1	30,00	TVA (7.00%)	30,00
VOLTARENE SR CO 75MG B20 COMP	1	76,20	TVA (7.00%)	76,20
ACLAV ST 1G/125 B16 SACHETS	1	132,00	TVA (7.00%)	132,00
URGO APHTES ET PETITES PLAIES BUCCALES 6ML	1	87,00	TVA (7.00%)	87,00

Total HT	338,22 DHS
TVA	23,68 DHS
Total	361,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent soixante et un DHS
et quatre-vingt-dix centimes

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosque Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05



No-Dol[®]fen 400mg

Ibuprofène

Co

SANOFI

LOT : 19E002
PER : 06 2022

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL 830

P.P.V : 30 DH00



4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène.

Indications thérapeutiques

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

en traitement de longue durée de :

- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères,

en traitement de courte durée de :

- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
- douleurs aiguës d'arthrose,
- certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciaticques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
- fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ?

Contre-indications

Ne prenez jamais NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie.

ACLAV

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1g/125mg	Aclav 500mg/62,5mg
		- Boîte de 12 sachets - Boîte de 14 sachets - Boîte de 16 sachets - Boîte de 24 sachets	- Boîte de 12 sachets - Boîte de 16 sachets - Boîte de 24 sachets
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre		1g	
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique		125 mg	
Excipients		q.s.p 1 sachet	

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, l'**Aclav** est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusite.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



A.M.M. : 117 DMP/21/NNP

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien

أطلاق
أموكسيسيلين + حامض كلافيلانيك

LOT : 6939

PER : 12-21

P.P.V : 132DH00

16 غ / 125 مغ

16 كيسا

TESTÉ CLINIQUEMENT



URGO

Filmogel® Aphtes

TECHNOLOGIE

& petites plaies buccales

TENUE
Isolé
4H
LONGUE DUREE

87,00



CE



Facilement inflammable

France / CL :
980892



3 401098 08



URGO

Aphtes

& petites plaies buccales





URGO

Filmogel® **Aphtes**
TECHNOLOGIE

3 à 4
fois par jour

dès **6 ans**



Application précise : spatule

Le Filmogel® URGO Aphtes et petites plaies buccales forme un film protecteur qui :

• **Isole** l'aphte des aliments et de la salive jusqu'à 4 heures

• **Soulage rapidement et durablement** la douleur

• **Favorise la cicatrisation**

Une question ? contact@urgo.fr



Retrouvez-nous sur
www.urgo.fr

421064A

URGO

Filmogel®
TECHNOLOGIE

Traitement
des aphtes et petites
plaies buccales

Flacon 6 ml

Conseils d'utilisation
et précautions d'emploi :
lire attentivement la notice.

Laboratoires URGO HEALTHCARE
42 rue de Longvic
21300 Chenôve - France

MYCODERME®

POUR L'UTILISATEUR

MYCODERME® 1 % Crème

Tube de 40 g

: nitrate d'écónazole

LOT: 08019113

PER: 12/2024

PPV: 36,70 DH

Prenez l'intégralité de cette notice avant de commencer le traitement.

Topique

Vous pourriez avoir besoin de la relire. Posez des questions, si vous avez un doute, demandez conseil à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MYCODERME® 1 % Crème et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre MYCODERME® 1 % Crème ?
3. Comment prendre MYCODERME® 1 % Crème ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MYCODERME® 1 % Crème ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE MYCODERME® 1 % Crème ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

MYCODERME® 1 % Crème contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

• Candidoses :

• Traitement de mycose des plis non macérées : intertrigo génital, sous-mammaire, interdigital.

• Traitement d'appoint des mycoses des ongles : onyxis, périonyxis. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire. Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

• Dermatophyties :

Traitement :

- Dermatophyties de la peau glabre.
- Intertrigos génitaux et cruraux non macérées.
- Traitement d'appoint des teignes. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire.
- Erythrasma.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MYCODERME® 1 % Crème ?

• Ne prenez jamais MYCODERME® 1 % Crème dans les cas suivants :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste à la rubrique 6.

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

• Mise en garde et précaution d'emploi :

Faites attention avec MYCODERME® 1 % Crème :

- chez l'enfant,



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH