

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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° W19-528713

ND: 30458

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09774 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUTASSIM Mohamed Elhebi
Date de naissance : 10/05/65
Adresse : 2 rue
Tél. : 0664611951 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2018
Hay Mohammad-Casablanca
Tél: 05 22 32 81 38
Date de consultation : 29/04/2020
Nom et prénom du malade : MOUTASSIM Age : 54 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Aff. ORL
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 : 29/04/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOI

Déclaration

Remplis

Il sera né

réclamat

Coupon

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

29/04/2020		1	1290	
------------	--	---	------	--

INP : 091091140
Dr. Ahmed LAKLALECH
 Médecine Générale
 Hay Lamine Bloc G - N°2 bis
 Hay Mohammadi Casablanca
 Tél: 05 22 02 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	29/04/20	49,00
--	----------	-------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

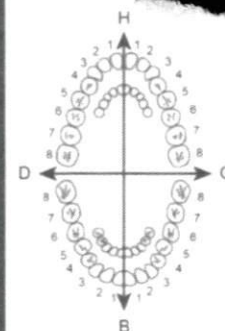
VOLET ADHERENT

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

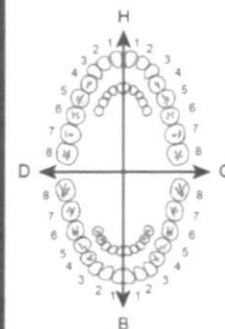
Le praticien

Importance
Veuillez joindre

SOINS



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

DOCTEUR AHMED LAKLALECH
Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis, Hay Mohammadi.
Ain Sebâa - Casablanca

Tél. : (0) **522 62 81 38**

الدكتور أحمد لقلالش
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدي
عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : **(0) 522 62 81 38**

Casablanca, le : 29/04/2020 : الدار البيضاء في :

7^{el} MOUTASSIM Asmao

24,50

1/ ^{x2} LOREUS sup (2bott)

See 1/1' le mater.

49,00



Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecine Générale
Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tel: 05 22 62 81 38

LOREUS

Desloratadine

LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, adressez-vous à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne changez pas de médicament sans avis médical. Ne prenez pas de médicaments identiques, cela pourrait lui être nocif.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez d'autres effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Desloratadine
Pour 1 ml de solution buvable.

Les autres composants sont :

Propylène glycol, sorbitol liquide, acide citrique anhydre, saccharose, arôme bubble gum, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Propylène glycol

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :
LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable contient de la

PPV:24DH50

PER:11/21

LOT: I2740

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est un médicament qui agit contre les allergies saisonnières et le rhume des foies.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable soulage les symptômes de l'allergie tels que : l'inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, chez les adultes, les adolescents et les enfants de 1 an et plus. Ce médicament agit également sur le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou qui larmoyent.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est également utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et les éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

Posologie :

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Enfants

Enfants de 1 à 5 ans :

La dose recommandée est de 2,5 ml (½ cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Enfants de 6 à 11 ans :

La dose recommandée est de 5 ml (une cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Adultes et adolescents de 12 ans et plus :

La dose recommandée est de 10 ml (deux cuillères de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Mode d'administration :

Ce médicament est destiné à la voie orale.

Avalez la dose de solution buvable et puis buvez un peu d'eau. Vous pouvez prendre ce médicament au moment ou en dehors des repas.

Durée de traitement :

Cernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

Cernant l'urticaire, la durée de traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à la loratadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Effets-indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Depuis la commercialisation de la desloratadine solution buvable, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement rapportés. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Lors des essais cliniques chez la plupart des enfants et adultes, les effets indésirables avec la desloratadine solution buvable étaient à peu près les mêmes que ceux observés avec une solution ou un comprimé placebo.

Cependant, les effets indésirables fréquents chez les enfants âgés de moins de 2 ans étaient diarrhée, fièvre et insomnie alors que chez l'adulte, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés.