

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel.: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09774

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Société : R.A.M

Date de naissance :

Autre : Moussaïm Mohamed Elhreibi

Adresse :

2 Avenue

Tél. : 0664611951 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecin Général
Hôpital Lamia Bloc 6 - N°2018
Hôpital Mohammed VI-Casablanca
Tél: 05 22 92 81 38

Date de consultation :

28/04/2020 Age: 40 ans

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

29/04/2020



Déclaration de Maladie

N° W19-528713

ND: 30458

Optique

Autres

RELEVE 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
29/04/2022	1	1290		INP : 09109114 Dr. Ahmed LAKLAECH Médecine Générale Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis Hay Mohammed Casablanca Tél: 05 22 82 81 38



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/20	49,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

Le praticien		Importante Veuillez joindre																													
SOINS DE DENTISTE																															
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">MONTANTS DES SOINS</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DEBUT D'EXECUTION</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">FIN D'EXECUTION</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">COEFFICIENT DES TRAVAUX</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">MONTANTS DES SOINS</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATE DU DEVIS</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">DATE DE L'EXECUTION</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS				DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION			
MONTANTS DES SOINS																															
DEBUT D'EXECUTION																															
FIN D'EXECUTION																															
COEFFICIENT DES TRAVAUX																															
MONTANTS DES SOINS																															
DATE DU DEVIS																															
DATE DE L'EXECUTION																															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																													
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25633412</td> <td>G</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25633412	G	21433552	D	00000000	B	00000000		00000000		00000000		35533411		11433553												
H	25633412	G	21433552																												
D	00000000	B	00000000																												
	00000000		00000000																												
	35533411		11433553																												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																													

DOCTEUR AHMED LAKLAECH
Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis, Hay Mohammedi.
Aïn Sebâa - Casablanca

Tél. : (0) 522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالش
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي ملياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدى
عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : (0) 522 62 81 38

Casablanca, le :

29/04/2022

الدار البيضاء في :

_____ ٧^م MONTASSIR ASMAZ
24,50
1/ x2 LOREUS ٦٢٨ (2608)
See II' Lenat.



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

LOREU

Desloratadine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re-
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute
à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous avez cette notice, 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 anhydride, sucre de canne, arôme bubble gum, eau purifiée.

Excipients à effet notable : Sorbitol, Propylène glycol

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

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est un médicament contre les rhinites allergiques et les rhinopharyngites.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable soulage les symptômes de l'inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple chez les adultes, les adolescents et les enfants de l'an et plus.

Ce médicament peut également soulager les symptômes de l'inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple chez les adultes, les adolescents et les enfants de l'an et plus. Cela peut entraîner une sécheresse de la gorge, une toux, une irritation des yeux, une irritation de la peau et des démangeaisons dans les narines, les yeux et la bouche.

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 :

Veuillez 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 (1/2 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 :

Concernant 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.

Concernant l'urticaire, la durée de traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devrez 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.

LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

PPV:24DH50

PER:11/21

LOT: 12740