

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.

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 395

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SA GHIR

Qustapha

Date de naissance :

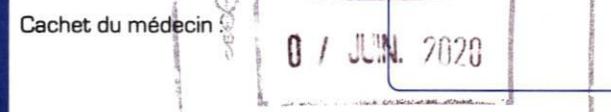
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Fatima Saghir

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) :

VOLET ADHERENT Déclaration de maladie Nº P19-049237	Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Matricule : Nom de l'adhérent(e) : Total des frais engagés : Date de dépôt :	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi 08/08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Am'Maroc

Déclaration de Maladie
N° W19-486887

MUPRAS
ACCUEIL
325 325

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent ()
Matricole : 325 325
Nom & Prénom : SAERTIIR Avestapha
Date de naissance : 23 JUIN 2021
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :
الدكتور بنيس محمد
خبير محلف لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس المار البيضاء 713
الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307

Date de consultation : 23 JUIN 2021
Nom et prénom du malade : STATTIR FATHIMA Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Pharyngite + grippe gastro

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) :

FEUILLER DES ORDONNANCES

Demande : N° _____ Nom _____ Ménage _____ Date _____ et signature à la fin de l'ordre
Adressé : _____ Autre _____ Adresse _____ Téléphone _____ Télex _____ Justifiant le paiement des factures

23 JUIN 2020

C.2 200 26

INP 091C26452

الدكتور محمد سعيد
الطب العام
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307
شارع 2 قارب الدار 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/2020	259,97

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

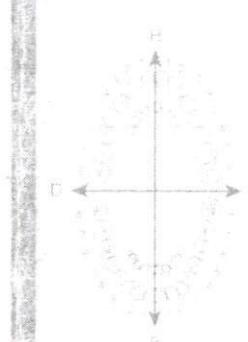
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

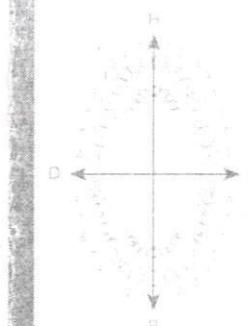
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



**O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DETTACHEMENT
DES TRAVAUX**

**MONTANTS
DES SOINS**

**DEBUT
D'EXECUTION**

**FIN
D'EXECUTION**

**DETACHEMENT
DES TRAVAUX**

**MONTANTS
DES SOINS**

**DATE DU
DEVIS**

**DATE DE
L'EXECUTION**

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

دكتور محمد بنيس

الطب العام
الفحص بالصدى
طبيب محلق لدى المحاكم
طبيب عسكري سابقا
الزيارة بالموعد



Casablanca, le **23/06/2020** الدار البيضاء في

Madame SAGHIR FATIMA

F 8,20 1/ LOREUS 5MG CP BTE DE 15

1 cp après le repas le matin



21,20 2/ DRILL Toux sèche Sirop SS Ad

1 c à s matin, midi et soir



6 F,20 3/ LANZEN 30 BTE DE 28

1 gélule après le repas matin et soir



4/ PERIDYS susp buv

1 c à s avant le repas matin, midi et soir



5/ MAXITONE AB

1 amp avant le repas le matin

PHARMACIE LUMI
M'LAIR CH. M'd K
550 Bd AL Kasr IN
Casablanca Ain E
Tél: 0522 52 46

289,90

الدكتور بنيس محمد
طبيب محلق لدى المحاكم
الطب العام
الدار البيضاء
العنوان: 713
الهاتف: 0522 211 307
0522 215 723



2 مارس - بین المدن - الدار البيضاء - هاتف عيادة 05 22 21 13 07 / 05 22 21 57 23
713, Avenue 2 Mars - Bine Lamdoune - CASABLANCA - Tél.: 05 22 21 13 07 / 05

LOREUS® 5 mg

Desloratadine

Comprimé pelliculé, Boîte de 7, 15 et 30

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourrez 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 à votre pharmacien.

Composition du médicament :

Desloratadine 5 mg
Pour un comprimé pelliculé.

Les autres composants sont :

Lactose anhydre, cellulose microcristalline, amidon 1500 LM, oxyde de Magnésium, stéarate de magnésium, eau purifiée, opadry bleu.

Exipients à effet notable : Lactose anhydre.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'effet thérapeutique :

LOREUS® 5mg comprimé pelliculé est :
Il aide à contrôler votre réaction allergique

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 5mg est indiqué chez l'adulte et les adolescents (dès l'âge de 12 ans) pour soulager les symptômes de rhinite allergique (rhume des foins) et l'urticaire (hives) chez les adultes et adolescents (dès l'âge de 12 ans et plus). Ces symptômes comprennent : le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

LOREUS® 5mg est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire [atteinte cutanée provoquée par une allergie]. Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes. Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et à préserver votre sommeil.

Posologie :

Adultes et adolescents (12 ans et plus) : prendre un comprimé une fois par jour.
Avez-lez le comprimé en entier avec de l'eau, au moment ou en dehors des repas.

Mode d'administration :

Votre orale.

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® 5mg. Concernant l'urticaire, la durée du 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 de traiter 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® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans LOREUS® 5mg, ou à la loratadine.

Effets indésirables :

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

Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10

• fatigue,

• sécheresse de la bouche,

• maux de tête,

Très rare : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000

• réactions allergiques sévères,

• éruption cutanée,

• battements du cœur irréguliers ou plus intenses,

• battements du cœur rapides,

• douleur d'estomac,

• nausées,

• vomissements,

• pesanteur d'estomac.

- diarrhées,
- vertige,
- somnolence,
- insomnie,
- douleur musculaire,
- hallucinations,
- confusion,
- agitation avec mouvements corporels augmentés,
- inflammation du foie,
- anomalies du bilan hépatique sanguin,

Fréquence indéterminée : la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles

• battement inhabituel,

• coloration rouge de la peau et/ou des yeux,

• augmentation de la sensibilité de la peau au soleil, y compris en cas de soleil voilé, ainsi qu'au rayonnement ultraviolet (UV) par exemple aux lampes UV d'un solarium,

• modification du rythme des battements du cœur,

Enfants

Fréquence indéterminée : la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles

• rythme lent des battements du cœur,

• modification du rythme des battements du cœur,

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Faites attention avec LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé :

Si vous présentez une maladie des reins.

Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre LOREUS® 5mg.

Ne pas donner ce médicament à des enfants de moins de 12 ans.

Interactions :

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il n'y a pas d'interactions connues de LOREUS® 5mg avec d'autres médicaments.

Interactions avec les aliments et les boissons

LOREUS® 5mg peut être pris pendant ou en dehors des repas.

La plus grande prudence est recommandée si vous prenez de l'alcool en même temps que votre traitement par LOREUS® 5mg.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sous objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament. La prise de LOREUS® 5mg n'est pas recommandée si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

Fertilité

Aucune donnée n'est disponible sur la fertilité chez l'humain.

Les Effets possibles du traitement sur la capacité à conduire un véhicule ou à utiliser des machines :

A la dose recommandée, il est peu probable que ce médicament affecte votre capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Bien que la plupart des personnes ne ressentent pas de somnolence, il est néanmoins recommandé de tester votre réponse à ce médicament avant d'accomplir des activités exigeant une vigilance, telles que conduire des véhicules ou utiliser des machines.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de LOREUS® 5mg que vous n'auriez dû :

Prenez LOREUS® 5mg uniquement comme il vous a été prescrit. Aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, si vous avez pris plus de LOREUS® 5mg que vous n'auriez dû, prévenez votre médecin ou votre pharmacien.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez de prendre LOREUS® 5mg :

Si vous oubliez de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Risque de syndrome de sevrage :

Si vous avez d'autres questions demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Informations supplémentaires

• A conserver à une température inférieure à 30°C et dans l'emballage original.

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

• Ne pas utiliser LOREUS® 5mg, comprimé pelliculé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

• Tableau C (liste II).



botti_®

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

