

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O 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 : 10, rue Al-Ben Abdallah - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 21 74 15 - Fax : 05 22 21 74 16 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W19-536551

ND: 34396

Couleur

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5581

Société :

RA7

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

SENHATI Abdelatif

Date de naissance :

03-12-17

Adresse :

Roudiate 1st AL Boustane 177 C3
n° 15 RAH

Tél. :

064474457

Total des frais engagés :

28,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23 MAI 2020

Nom et prénom du malade :

SENHATI JADIE ALHAT

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 :

RAH

Signature de l'adhérent(e) :



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

MAT 2020 13,50 INP : 01/01/2020 Dr. Jemel KALAB Medecine Generale Echographie Générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/5/2020 149,70 PHARMACIE KADOUR JALILA 58 km, Ben Rais Lot, An Ouhmade Av. Prince My Abdellah Marrakech Tel. 05 24 44 85 55

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 des Honoraires AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

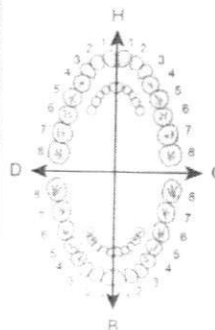
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : 01/01/2020



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

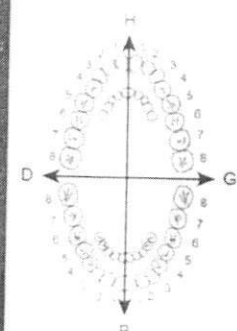
H 21433552 21433552 21433552 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 G 00000000 00000000 00000000 00000000 B 11433553 11433553 11433553 11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

roc
bilité

LOT: GA90549
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Forme pharmaceutique, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Equivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthyléthylique, eau purifiée, q.s.p une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement. Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

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

machines.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

- Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg nasale 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de la rhinite allergique saisonnière: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation matin.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation matin. La mise en route et la durée du traitement

- Polyposse nasosinusienne:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour, soit 200 µg nasale 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, traitement d'entretien: 200 µg par jour, soit 200 µg nasale, une fois par jour le matin.

Dans tous les cas il convient de toujours consulter votre médecin.

En cas de persistance des troubles ne pas arrêter le traitement.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

- Agiter doucement le flacon.

- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur.

- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en arrière, insérez doucement l'applicateur dans la narine de haut en bas sur la collerette pour libérer la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

- Répétez l'opération pour l'autre narine.

- Essayez l'applicateur nasal et remettez-le dans le flacon.

Lors de la toute première utilisation du produit, celui-ci depuis une semaine ou plus, amorcez la collerette avec l'index et le majeur.

flacon. Pressez jusqu'à obtention d'une fine pulvérisation.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A VOTRE MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis de votre médecin.

Nettoyage

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé au moins une fois par semaine.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit aéré.

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.

Dr Jamal RAHIB

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE GENERALE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتور جمال رحيب

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

Sur Rendez-vous

Marrakech, le 23 MAI 2020 مراكش في

Dr. SEWASTIANOV
A. Belkhat
1/ Chikara - Gully
25,00 1 gth - 3!
2/ NA 2A.1
15,300
3/ Dr. CHABRI KAMOUDE Talila
Pr. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)
Tél 05 24 44 85 55
149720

شارع مولاي عبد الله (شارع أسفي سابقا) عمارة ابن الرايس شقة رقم 1 (قرب صيدلية القعدود ومقهى

أمينكور) مراكش الهاتف: العيادة 05 24 43 32 33 المحمول : 06 66 10 28 83

Av. Prince Moulay Abdellah, Imm. Ben Rais, Appt N°1 (près de la pharmacie Kaadoud)

Tél.: Cabinet : 05 24 43 32 33 GSM : 06 66 10 28 83 - Patente N°: 45314568

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

AMM. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182
Bouskoura - MAROC