

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 - 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°D : N° W19-505793

34607.

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12069

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MSADEK HAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 60401640

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/6/2020

Nom et prénom du malade : HAZ FAYA NA WAL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive

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) :

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
19/11/20	ca		25000	INP : 09210960 DOCTEUR GASTRO-ENTÉROLOGUE 104 Bd Al Joulane Hay Al Mansour Ben M'sick Sidi Othmane Casa Tél : 05 22 37 71 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
الصيدلية العائليّة 15 مولاي عبد الله 05 22 21 83 15 INPE : 092028166	19/11/20	284,60

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.

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 JAÏ SAFIA Ep KILANI

Spécialiste

Des Maladies d'Appareil digestif

(Estomac - Intestins - Foie)

Endoscopie digestive - hémorroïdes

الدكتورة جاني صفية حرم كيلاني

إختصاصية في

أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الأمعاء - الكبد)

التنظير الداخلي - البواسير

Casablanca, le : 19/6/2020 : الدار البيضاء في :

1^{er} Hefuge Nasser

14/30/2

① Tit... 2

45.00

①

Hem...
10h 15h

Dof... 14h

14h

28h, 60



الطبيبية العالمية
مركز طبي في الدار البيضاء
15 رقم 187
15 رقم 2183
INPE: 092028166

Signature

daflon®

Comprimé pelliculé

Fraction flavonoïque purifiée micron

Veul

Vous c

• Gar

• Adre

• Si v

ment

• Vou

ce médica

nt les inform

médecin ou

ne amélior

QUE CONTIEN

1. Qu'est-ce qu

2. Quelles sont

liculé?

3. Comment pren

4. Quels sont les eff

5. Comment conserver

6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

Classe pharmacothérapeutique : VASCULO

LAIRES/BIOFLAVONOÏDES - code ATC : C05CA53

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il

augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Ce médicament est préconisé dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroï-

daire.

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre

médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DAFLON 1000 MG,

COMPRIMÉ PELLICULÉ?

Ne prenez jamais DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des autres composants

contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Daflon 1000 mg, comprimé pelliculé

Enfants

Sans objet

AUTRES MÉDICAMENTS ET DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre

tout autre médicament.

DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ AVEC DES ALIMENTS ET BOISSONS

Sans objet

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse,

demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter l'utilisation de Daflon pendant la grossesse.

Allaitement :

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est dé-

conseillé pendant la durée du traitement.

CONDUITE DE VEHICULES ET UTILISATION DE MACHINES

Sans objet

DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ CONTIENT

Sans objet

3. COMMENT PRENDRE DAFLON 1000 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

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.

Insuffisance veineuse : 1 comprimé par jour au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 2 com-

primés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Les données concernant le surdosage avec Daflon sont limitées mais les symptômes rapportés in-

cluent diarrhée, nausée, douleur abdominale, prurit et rash.

Si vous oubliez de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre DAFLON 1000 mg, comprimé pelliculé :

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à

votre médecin, à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne

surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système

suivant :

• très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)

201,00

HEMOREINE® CREME

HÉMOREÏNE®

Tube de 30g

LOT: 1720
EXP: 01/23
PPC: 45.00DH

Présentation :

Tube de 30 g.

Composition :

AQUA, PARAFFINUM LIQUIDUM, GLYCERIN, PETROLATUM, PRUNUS AMYGDALUS DULCIS OIL, CAPRYLIC/CAPRIC TRIGLYCERIDE, CETEARYL ALCOHOL, CETEARYL GLUCOSIDE, CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT, HAMAMELIS VIRGINIANA EXTRACT, AESCULUS HIPPOCASTANUM SEED EXTRACT, ALOE BARBADENSIS LEAF JUICE, DIMETHICONE, TOCOPHERYL ACETATE, DEHYDROACETIC ACID, BENZYL ALCOHOL, XANTHAN GUM, MENTHA PIPERITA OIL, MELALEUCA ALTERNIFOLIA OIL, TOCOPHEROL.

Propriétés :

Soulage les douleurs et les démangeaisons au niveau de la région anale.

Formule non comédogène, sans parfum, sans parabène, anti radicalaire, conçue pour :

- Apaiser et réduire la sensation d'inconfort
- Soulager les démangeaisons

Principes actifs	Principales propriétés
Calendula Officinalis Extract	Anti-inflammatoires, anti-œdémateuses et apaisantes
Hamamélis virginiana	Vasoconstrictrices et Veinotoniques pour traiter les affections veineuses
Aesculus hippocastanum	Vasoconstrictrices, antalgiques, anti-inflammatoires, électivement au niveau des veines hémorroïdaires.

TITANOREINE

Suppositoires — Boîte de
Carraghénates / Oxyde de Zinc/Dioxyde de titane

LOT : 200214
PER : 02-28
PPV : 19,30DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez 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 :

Carraghénates 0,30 g
Oxyde de zinc 0,40 g
Dioxyde de titane 0,20 g
Excipients : Talc, Glycérides semi - synthétiques q.s.p. un suppositoire

TYPE D'ACTIVITÉS

TITANOREINE est une préparation destinée au traitement symptomatique des hémorroïdes et de leurs complications.

Son action est due à l'association d'un mucilage extrait d'une algue marine et de topiques muco-protecteurs.

Le pouvoir couvrant du mucilage permet un meilleur contact des autres composants sur la muqueuse ano-rectale. De ce fait, TITANOREINE facilite l'évacuation des selles, réduit l'inflammation et la douleur.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- *Hémorroïdes et leurs complications inflammatoires et douloureuses ; proci-dence hémorroïdaire, anite congestive, papillite, fissure anale, hémorroïdes internes.*
- *Soins post-opératoires après les interventions ano-rectales.*

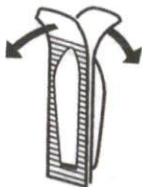
POSOLOGIE

Se conformer à la prescription médicale.

Habituellement 1 à 2 suppositoires par jour, de préférence après une selle.

Mode et /ou voie d'administration

Voie rectale



Tirez sur
les languettes

TITANOREINE

Suppositoires — Boîte
Carraghénates / Oxyde de Zinc

LOT : 200214
PER : 02-23
PPV : 19,30DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- 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 pas à 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 :

Carraghénates	0,30 g
Oxyde de zinc	0,40 g
Dioxyde de titane	0,20 g
Excipients : Talc, Glycérides semi - synthétiques	q.s.p. un suppositoire

TYPE D'ACTIVITÉS

TITANOREINE est une préparation destinée au traitement symptomatique des hémorroïdes et de leurs complications.

Son action est due à l'association d'un mucilage extrait d'une algue marine et de topiques muco-protecteurs.

Le pouvoir couvrant du mucilage permet un meilleur contact des autres composants sur la muqueuse ano-rectale. De ce fait, TITANOREINE facilite l'évacuation des selles, réduit l'inflammation et la douleur.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

- Hémorroïdes et leurs complications inflammatoires et douloureuses ; proci-dence hémorroïdaire, anite congestive, papillite, fissure anale, hémorroïdes internes.
- Soins post-opératoires après les interventions ano-rectales.

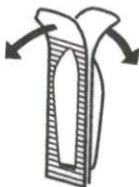
POSOLOGIE

Se conformer à la prescription médicale.

Habituellement 1 à 2 suppositoires par jour, de préférence après une selle.

Mode et /ou voie d'administration

Voire rectale



Tirez sur
les languettes