

# 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

- Réclamation : 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

## Declaration de Maladie

N° W19-510807

35748

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9100 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mohammed

Nom & Prénom : EL MOUDNI

Date de naissance : 09-12-65

Adresse :

Tél. : 0661336979 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHIR IDRISI TAIBI  
Spécialiste en Maladie  
du Cœur et des Vaisseaux  
Hôpital Al Hassani

Date de consultation : 6/12/20

Nom et prénom du malade : EL MOUDNI Med. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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
09/10	C2			INP : 091059729 CHAHIR IDRIS Spécialiste en Maladies du Sang et des Vaisseaux Hôpital Al Hassani

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06	2200.00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# 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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Ordonnance

Casablanca, 06/02/2020

El moudni Med

$\Delta 61.10 \times 3$

- A Tacard. 16mg



1cp/j pd 3 mois

$\Delta 26 \times 3 + 71.80$

- Cilentr. 10mg



1cp/j pd 3 mois

- Tanakan 40mg.



2 gth. 3/j pd 3 mois

40x2

- lectil.



49.60 1cp. 2/j pd. 3 mois

- D-cure Fate

1 app. 1 semaine pd 3 mois



**Dr. CHAHIR IDRISSI TAIBI**  
Spécialiste en Maladies  
du Cœur et des Vaisseaux  
Hôpital Al Hassani

25

49,60

CILENTRA® 10 mg   
Boîte de 14 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300310

PPV: 71 LH 80



**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40mg/ml, solution buvable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

(C: système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du



s de la mémoire)  
émençe  
aires à des  
in ou à des

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable dans le cas suivant :**

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant : allergie à l'un des constituants de la solution buvable.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable :**

### **Mises en garde spéciales**

**ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MÉDICAMENT EST DE 57% V/V, SOIT 0,45 g D'ALCOOL PAR UNITÉ DE PRISE (POUR 1 DOSE).**

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

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.

### **Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.**

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
3. COMMENT PRENDRE TANAKAN 40mg/ml, solution buvable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

(C: système cardio-vasculaire)

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du



s de la mémoire)  
émençe  
aires à des  
in ou à des

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable ?**

**Ne prenez jamais TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable dans le cas suivant :**

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant : allergie à l'un des constituants de la solution buvable.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**Faites attention avec TANAKAN 40 mg/ml, solution buvable :**

### **Mises en garde spéciales**

**ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MÉDICAMENT EST DE 57% V/V, SOIT 0,45 g D'ALCOOL PAR UNITÉ DE PRISE (POUR 1 DOSE).**

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

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.

### **Grossesse et allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre

symptômes énumérés ci-dessus apparaît ou s'aggrave lors de la prise de CILENTRA® par un patient de moins de 18 ans. Vous devez également savoir

Événement : Diminution ou augmentation de l'appétit, prise de poids

Médic  
PPV: 126 DH 00  
LIMITED  
Gardez cette notice, vous

CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables  
6 118001 300303

plus  
mez  
car

CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables  
6 118001 300303

PPV: 126 DH 00  
LIMITED  
Médic  
LLC

PPV: 126 DH 00  
LIMITED  
M.

Dans cette notice :

1. QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA® comprimés pelliculés sécables ?
3. COMMENT PRENDRE CILENTRA® comprimés pelliculés sécables ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER CILENTRA® comprimés pelliculés sécables ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QUEL EST CE QUE CILENTRA® comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CILENTRA® contient de l'esclétiopram, qui appartient à un groupe d'antidépresseurs appelés inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (IRS). Ces médicaments agissent sur le système sérotoninergique dans le cerveau en augmentant le taux de sérotonine. Les dysfonctionnements du système sérotoninergique sont considérés comme un facteur important dans le développement de la dépression et des pathologies associées.

CILENTRA® est indiqué dans le :

- traitement des épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés) ;
- traitement du trouble panique avec ou sans agoraphobie ;
- traitement du trouble d'anxiété sociale (l'anxiété sociale) ;
- traitement du trouble d'anxiété généralisée ;
- traitement des troubles obsessionnels compulsifs ;

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?

Ne prenez jamais CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables si :

- vous êtes allergique (hypersensible) à l'esclétiopram ou à l'un des autres composants contenus dans CILENTRA®

vous prenez d'autres médicaments appartenant à la famille des inhibiteurs de la MAO, dont la séléline (utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson) (le modulateur utilisé dans le traitement de la dépression) et le mécizolide (un anxiolytique).

ou l'augmenter jusqu'à un maximum de 20 mg par jour, selon votre médecin.

Trouble d'anxiété généralisée

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

Troubles obsessionnels compulsifs

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

Personnes âgées de plus de 65 ans

La posologie initiale habituellement recommandée est une prise.

Enfants et adolescents de moins de 18 ans

CILENTRA® ne doit habituellement pas être administré aux adolescents.

Mode d'administration

Vous pouvez prendre CILENTRA® pendant ou en dehors des repas, avec un peu d'eau.

Durée de traitement

Environ deux semaines peuvent être nécessaires avant que vous ne commenciez à vous sentir mieux. Continuez à prendre CILENTRA® même si vous tardez à ressentir une amélioration.

Ne changez pas la posologie de votre médicament sans en avoir d'abord parlé avec votre médecin.

Continuez à prendre CILENTRA® aussi longtemps que votre médecin le recommande. Si vous arrêtez votre traitement trop tôt, vos symptômes peuvent réapparaître. Il est recommandé de poursuivre le traitement pendant au moins six mois à partir du moment où vous vous sentez à nouveau bien.

Si vous avez pris plus de CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables que vous n'avez dû :

Prévenez immédiatement votre médecin ou le service des urgences de l'hôpital le plus proche. Faites-le même en l'absence d'effets gênants. Certains des signes de surdosage peuvent être des sensations vertigineuses, des tremblements, une agitation, des convulsions, un coma, des nausées, des vomissements, une perturbation du rythme cardiaque, une diminution de

CILENTRA® 10 mg  
Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables  
6 118001 300303

# LECTIL® 16 mg

## Composition :

Bétahistine (DCI) dichlorhydrate .....  
Excipients (dont lactose) q.s.p. ....

## Propriétés :

ANTIVERTIGINEUX (N : système nerveux central).

## Indications thérapeutiques :

Traitement symptomatique du vertige itératif avec ou sans signe

## Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants de ce médicament
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

## Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de gastralgies.

## Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des gastralgies.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale.

40.00

**LECTIL® 16 mg**  
Bétahistine (dichlorhydrate)  
30 Comprimés sécables  
PROMOPHARM S.A.





# LECTIL® 16 mg

## Composition :

Bétahistine (DCU) dichlorhydrate ..... 16 mg  
Excipients (dont lactose) q.s.p. .... sécable

## Propriétés :

ANTIVERTIGINEUX (N° système nerveux)

## Indications thérapeutiques :

Traitement symptomatique du vertige ité

## Contre-indications :

- Hypersensibilité à l'un des composants
- Ulcère gastroduodénal en poussée.
- Phéochromocytome

## Effets indésirables :

Il a été rapporté, très rarement, des cas de ga

## Précautions d'emploi :

Chez les asthmatiques, l'administration de bétahis (risque de bronchoconstriction).

La prise du médicament au milieu des repas perme

En raison de la présence de lactose, ce médicament (mie congénitale,

de syndrome de la malabsorption du glucose et du

## Grossesse :

Par mesure de précaution, il est préférable de n

## Allaitement :

L'allaitement est déconseillé pendant la prise de bét

## Surdosages :

Symptômes analogues à ceux provoqués par l'histamine.

Administer un traitement antihistaminique.

## Mode d'emploi et posologie :

la posologie usuelle est de 1/2 à 1 comprimé 3 fois par jour, sans dépasser 3 comprimés soit 48 mg de bétahistine par jour.

La durée du traitement recommandée est de 2 à 3 mois, à renouveler éventuellement, suivant l'évolution de la maladie, en cures continues ou discontinues.

Les comprimés doivent être avalés sans être croqués avec un verre d'eau au cours des repas.

## Forme et présentation :

Boîte de 30 Comprimés sécables

## Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
S/L BOUCHARA-RECORDATI

LECTIL® 16 mg

Bétahistine (dichlorhydrate)

30 Comprimés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240471

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH



**ATACAND + GROSSES  
INTERDIT**



**Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception efficace**

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب : 140/16 DMP  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس : 5103076

**Atacand® 16 mg**  
candesartan cilexetil

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فائقة 1- لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول  
ويعبر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857  
Exp 06 2022  
Fab: 07 2019



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH



**ATACAND + GROSSES  
INTERDIT**



**Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception efficace**

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب : 140/16 DMP  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس : 5103076

**Atacand® 16 mg**  
candesartan cilexetil

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فائمة 1 لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول  
ويعبر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857  
Exp 06 2022  
Fab: 07 2019





SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al ouam roches  
noires casablanca

ATACAND

16 mg

Cpr séc

Bte de 30

140/16 DMP/21NRQ P.P.V: 165,50 DH



**ATACAND + GROSSES  
INTERDIT**



**Ne pas utiliser chez la femme enceinte  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception efficace**

N° AMM Maroc / رقم رخصة التسويق في المغرب : 140/16 DMP  
N° AMM Tunisie / رقم رخصة التسويق في تونس : 5103076

**Atacand® 16 mg**  
candesartan cilexetil

Liste I Uniquement sur ordonnance  
فائقة 1- لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
احترم الجرعات الموصوفة

Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la  
portée des enfants

اقرأ النشرة قبل استعمال هذا الدواء.  
يحفظ هذا الدواء بعيدا عن متناول  
ويعبر الأطفال

[ATA16mg/ANIII/A/0716.1]

Lot 93857  
Exp 06 2022  
Fab: 07 2019

