

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-559409

38783

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1040 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHBA BI Liliane

Date de naissance : 11/7/1945

Adresse : 405 B Route d'El Jadida - Résidence Ghali

Tél : 0663720538

Total des frais engagés : 583,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Anis LAHLOU
Nephrologue
Angle du Grand
Rue Kadmiri Casablanca
P. 051089383

Date de consultation : 02/08/2020

Nom et prénom du malade : LAHBA BI LILIANE

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

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale, Hémodialyse

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 : Casablanca Le : 02/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
02/06/2020	CS	Gnat	583,90 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/06/2020 T= 583,90 DH

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

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.

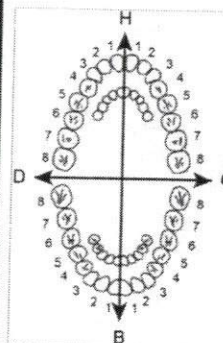
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :



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 00000000 G
35533411 11433553
B

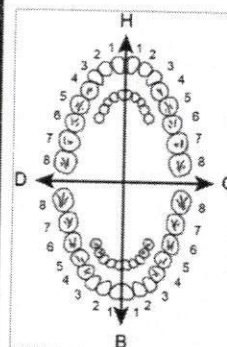
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

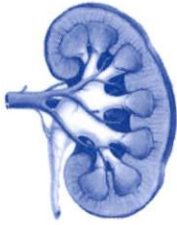
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 02.06.2020

Mme LAHBABI LILIANE.

56,60
STILNOX 10 mg - 8 (1 Boîte)
487,00
LYRIZRA 75 - 8 (1 Boîte)
401,30
XANA X 0,10 - 8 (1 Boîte)

T = 583,90

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle B.d. Ghandi et
2, Rue Kadmiri - Casablanca
Tél: 05 22 25 61 48

Pharmacie des Papillons
Tél: 0222 25 61 48
N° 36 Rue Jules Goss - Oasis

Stilnox 10mg



احترم القارئ الطبية
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820

P.P.V. : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 20E003

PER : 12 2023



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc, Route de l'abat R.P.T.,

Ann Sebba, Casablanca.

Laithen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar, Km 10, Route côtière 111, Qr-Zenata,

Ann Sebba, Casablanca.

18

SANOFI

nt de prendre
nations
Vous
ce. Vous
is avez
adecin ou
s a été
z pas à
e nocif, même
iques aux
effet
ou votre
et effet
e dans cette

urine pelliculée

SE 7 Classe

édacils - code

ité aux TMO d

ué chez l'adulte

lant et l'absence

né l'absence de

est pas

CONNAÎTRE

primé pelliculé

intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre

ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg.**

comprimé pelliculé sécable : • Si vous êtes allergique à la

substance active, à la classe de produits apparentés aux

benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus

dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si

vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez

une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave).

• Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil

(trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant

le sommeil). • Si vous souffrez de myasthénie (maladie des

muscles).

Avertissements et précautions Adresses-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable. **Mises en garde** Si un effet d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée de médicament, n'augmentez pas la dose. **Risque de**

DEPENDANCE : ce traitement peut entraîner, surtout en cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance : • durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-er votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêtez

BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, u

sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOUND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (insomnie) qui avaient justifié la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont

susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de

STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable dans le sang ou encore des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour

40,30

Xanax[®]

Comprimé sécable

كزاناكس[®]

قرص قابل للكسر

0,50 mg ملغ

alprazolam

ألبرازولام

Boîte de 30
comprimés sécables

علبة من فئة 30
قرصا قابلا للكسر

Pfizer

Xanax[®]
0,50 mg

alprazolam
30 comprimés sécables

56 كبسولة

كل كبسولة تحتوي على 75 مجم من بريدجبالين

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Pfizer

Laboratoires Pfizer S.A. Maroc
P.P.V: 487DH00



PAA050711

ليريكا®

بريدجبالين

75 مجم

كبسولة

56 كبسولة

كل كبسولة تحتوي على 75 مجم من بريدجبالين