

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- Reclamation : 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053208

ND: 41768

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELAMINE ELHABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 061162500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Le :/...../.....

Signature de 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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-456262

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1609 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELAMINE El Habib

Date de naissance : 01/10/36

Adresse : Résidence Atlas 1 - Ville nouvelle Baïskor Casablanca

Tél : 0661167500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maarif
Casablanca - Tél: 05 22 25 59 32

Date de consultation : 01/06/2020

Nom et prénom du malade : Mr Belamine El Habib Age: 83

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 : 01/06/2020

L'adhérent(e) :

Le : 01/06/2020

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - w

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet attest
07/06/2020	C	81	200 DH	INP : 5
Docteur TAGNI Médecine 70, Rue de Normandie Casablanca - Tél : 05 22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Periwillemans Tél: 022 25 89 83 38 Rue Jules	07/06/2020	837,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

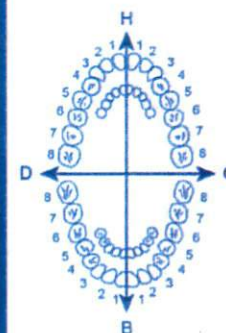
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif

CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التناوتي

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف، 05 22 25 59 32

Casablanca, le 01/6/2020 في الدار البيضاء،

Mr Belamine El Habib

180,30 x 2

360,60 x

Tareg 160 mg

2P

1cl le mat

147,42

Rozat 20

1c le soir

Coplovix 75 mg/100

278,00

1cl x

Targam 500

51,00

1c x 3cl

Docteur TAGNAOUTI Brahim

Médecine Générale

70, Rue de Normandie Maârif

Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

T = 837,00

Pharmacie des Papiris

Tel. 022.25.69.83

N° 38, Rue Jules Gues - Oas

022.25.69.83

TAREG® 160 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

05453



6118001030309

TAREG 160 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

1130179-A18-MA

EXP
LOT

11 2021
BHL10

4047



TAREG[®] 160 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants



6118001030309

TAREG 160 mg ○

28 comprimés pelliculés

PPV : 180.30 DH

26150



1130179-A18-MA

EXP
LOT

02 2022
BJR17

4047



ROZAT® 10, 20 mg

Rosuvastatine

Veuillez lire attentivement ce médicament.

- Gardez ce médicament à l'abri de la lumière.
- Si vous avez plus d'informations, consultez votre médecin.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé à quelconque date ultérieure à celle indiquée sur la boîte.
- Si l'un des effets indésirables ci-dessous apparaît, consultez votre médecin.

Composition

Composition active par unité

Rosuvastatine

Rosuvastatine

Les autres composants

Cellulose microcristalline

carbone anhydre

AMB 80W344

Liste des excipients

Classe pharmaceutique

ROZAT® comprimé

Indications thérapeutiques

ROZAT® comprimé

• Vous avez un taux élevé de cholestérol.

présentez un risque accru de maladie vasculaire cérébrale.

adultes, les adolescents et les enfants.

Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à corriger votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime hypocholésterolémiant et l'activité physique en même temps que la prise de ROZAT® comprimé pelliculé.

Où.

• Vous avez d'autres facteurs qui augmentent votre risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs.

Une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs peuvent être causés par une maladie appelée l'athérosclérose. L'athérosclérose est due à une accumulation de dépôts de graisse dans vos artères.

Pourquoi il est important de continuer de prendre ROZAT® comprimé pelliculé :

• ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé pour corriger le taux de substances grasses dans le sang appelé lipides, le plus fréquent étant le cholestérol.

Il y a différents types de cholestérol trouvés dans le sang :

le « mauvais cholestérol » (LDL-C) et le « bon cholestérol » (HDL-C).

• ROZAT® comprimé pelliculé peut réduire le « mauvais cholestérol » et augmenter le « bon cholestérol ».

• Il agit en aidant à bloquer la production de « mauvais cholestérol » par votre organisme. Il améliore également l'aptitude de votre corps à éliminer de votre sang.

Pour la plupart des personnes, un taux de cholestérol élevé n'a pas de conséquence sur la façon dont elles se sentent parce que cela n'entraîne aucun symptôme. Cependant, sans traitement, des dépôts gras peuvent s'accumuler sur la paroi des vaisseaux sanguins et réduire leur diamètre.

Parfois, ce rétrécissement des vaisseaux peut empêcher le passage du sang jusqu'au cœur ou au cerveau conduisant à une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

En diminuant votre taux de cholestérol, vous pouvez réduire le risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé qui y sont liés.

Il est très important de continuer à prendre ROZAT® comprimé pelliculé, même si votre taux de cholestérol revient à la normale, parce qu'il prévient la remontée de votre taux de cholestérol et donc l'accumulation de dépôts de graisse.

Cependant, vous devez arrêter votre traitement si votre médecin vous le dit, ou si vous découvrez que vous êtes enceinte.

Posologie Mode et voies d'administration, fréquence d'administration et Durée du traitement :

Doses usuelles chez les adultes.

Si vous prenez ROZAT® comprimé pelliculé pour un taux de cholestérol élevé :

Dose initiale :

Votre traitement avec ROZAT® comprimé pelliculé doit débuter avec une dose de 5 ou 10 mg, même si vous prenez une dose plus élevée d'une autre statine avant.

Le choix de la dose initiale dépendra de :

• Votre taux de cholestérol.

• Vos risques d'avoir une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral.

• Facteurs pouvant vous rendre plus sensible à certains effets indésirables.

Veuillez vérifier auprès de votre médecin ou pharmacien la dose

initiale qui vous est le mieux adaptée.

Une dose initiale de 5 mg par jour est recommandée chez les patients :

- D'origine asiatique : (japonais, chinois, philippin, vietnamien, coréen et indien).

PPV: 147DH40
PER: 12/20
LOT: H2692

initiale chez les enfants.

Mode et voies d'administration :

Avalez chaque comprimé en entier avec de l'eau.

Durée du traitement et Fréquence d'administration :

ROZAT® doit être pris une fois par jour. Vous pouvez prendre le comprimé à tout moment de la journée avec ou sans nourriture.

Il est recommandé de prendre votre comprimé chaque jour à la même heure, ceci vous évitera d'oublier de le prendre.

Contrôle régulier de votre cholestérol :

Il est important que vous retourniez voir votre médecin pour des contrôles réguliers de votre cholestérol afin d'être sûr que ce dernier est bien contrôlé.

Votre médecin peut décider d'augmenter la dose de ROZAT® comprimé pelliculé jusqu'à ce qu'elle soit appropriée pour vous.

Contre-indications :

Ne prenez jamais ROZAT® comprimé pelliculé :

• Si vous êtes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres composants du produit.

• Si vous êtes enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement le traitement et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un contraceptif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement par ROZAT® comprimé pelliculé.

• Si vous avez actuellement des problèmes hépatiques.

• Si vous avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute, demandez à votre médecin).

• Si vous avez des troubles musculaires appelés myopathies (douleurs musculaires répétées ou inexpliquées).

• Si vous prenez de la ciclosporine (utilisée par exemple lors de greffes d'organes).

Effets indésirables :

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

Il est important que vous soyez informés des effets indésirables possibles. Ils sont habituellement légers et de courte durée.

Arrêtez de prendre ROZAT® comprimé pelliculé et consultez immédiatement un médecin : si vous avez les réactions allergiques suivantes :

• Difficulté à respirer avec ou sans gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge.

• Gonflement du visage, des lèvres, de la langue et/ou de la gorge qui peut causer des difficultés pour avaler.

• Démangeaison sévère de la peau (avec des cloques).

Consultez votre médecin immédiatement si vous ressentez des douleurs musculaires inhabituelles : qui durent anormalement longtemps. Les symptômes musculaires sont plus fréquents chez les enfants et adolescents que chez les adultes.

Comme avec les autres statines, un très petit nombre de personnes ont eu des problèmes musculaires qui ont rarement entraîné un danger pour la vie de ces personnes (rhabdomyolyses).

Effets indésirables fréquents :

• maux de tête,

• douleurs d'estomac,

• constipation,

• sensation de malaise,

• douleurs musculaires,

• sentiment général de faiblesse,

• sensations vertigineuses,

• augmentation des protéines dans les urines à la dose de 40 mg, ceci revient généralement à la normale sans avoir à arrêter le

Tanganil® 500 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant

de prendre ce médicament.
Informations importantes pour

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

- Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez besoin de plus d'informations, 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.

Tanganil® 500 mg

تانجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00



Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TANGANIL 500 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TANGANIL 500 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANTIVERTIGINEUX

Ce médicament est préconisé dans le traitement symptomatique de la crise vertigineuse.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais TANGANIL 500 mg, comprimé dans les cas suivants:

- allergie connue à l'acétylleucine ou à l'un des autres composants de ce médicament,

- allergie ou intolérance au lactose.

E, IL EST
MEDECIN

on d'au
avez pris
cament ob

à votre p

laitemen

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin.

De la nécessité de poursuivre le traitement. Demandez conseil à votre médecin avant de prendre tout médicament.

Liste des excipients à effets indésirables :

3. COMMENT PRENDRE TANGANIL 500 mg, comprimé ?

Posologie

Chez l'adulte

Fréquence d'administration

En moyenne 3 à 4 comprimés par jour.

Durée de traitement

La durée du traitement est variable, elle dépend du début du traitement ou de la répétition de la crise.

DANS TOUS LES CAS, SUIVEZ LA DOSE RECOMMANDÉE A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode d'administration

Voie orale.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Le monde n'y soit pas sujet. Des réactions cutanées (éruptions, démangeaisons) ont été très rarement observées.

CoPlavix[®] 75 mg/100 mg

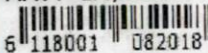
comprimé pelliculé
film-coated tablet

clopidogrel/acide acétylsalicylique
clopidogrel/acetylsalicylic acid

Voie orale
Oral use

30 comprimés pelliculés
film-coated tablets

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 278,00 DH



SANOFI 