

# 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.

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 055255

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3457 Société : L 1938

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI TOURIA

Date de naissance : 15/1/59

Adresse : 109 Rue ABDALLAH RAJII NAARIF

Tél : 0661 061855 Total des frais engagés : 689,10 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 : 1488

Le : 23/9/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*Signature*



# 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.

## Diagnostique 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° P19- 0042840

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 34157 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAADI TOURIA

Date de naissance : 11/5/59

Adresse : 109 Rue ABDALLAH RAJII MAARIF

Tél. : 0667061855 Total des frais engagés : 689,20 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 : Anthologie

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 : 29/1/2020

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



# 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
24/08/20			400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>EL HARTI Badr</b> Docteur en Pharmacie 6, Lot Nassim El Bahr Sidi Rahal Châtill Tél: 0522 96 90 08 INPE 062045018 Pharmacie Nassim El Bahr	24/08/20	289,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

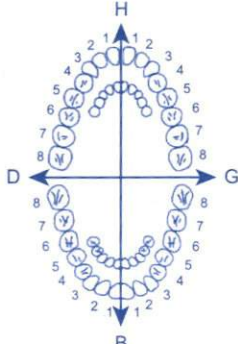
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

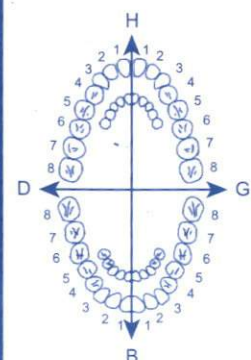
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
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

Clinique Farah Soualem

Clinique Multidisciplinaire



مصحة فرح السوالم

مصحة متعددة الاختصاصات



21/08/2020  
Had Soualem, le

Dr. ALAOUI. I

Chirurgie Générale  
Traumatologie  
Coeliochirurgie  
الجراحة العامة  
جراحة العظام  
الجراحة بالمنظار

Ellipmed 2mg  
3 sphix 5j  
2 sphix 3j

Dr. BELKHAYAT. K

Gynécologie  
Accouchement  
طب النساء  
التوليد

Bilobif

Dr. JEBBARI. A

Chirurgie Générale  
Chirurgie Viscérale  
Chirurgie Endoscopique  
الجراحة العامة  
جراحة البطن  
الجراحة بالمنظار

Alp

Dr. Mehdi. A

289,20

Clinique FARAH SOUALEM  
VILLE NOUVELLE HAD SOUALEM  
Tél: 0522 96 27 93 Fax: 0522 96 27 98



**Dans tous les cas :**

- Prévenir votre médecin traitant de tout diabète, ostéoporose, ulcère digestif récent de grossesse ou allaitement.
- Afin d'éviter d'éventuelles interactions avec tout autre traitement en cours à votre médecin, certains médicaments pour le cœur, l'aspirine, certains antibiotiques, les diurétiques hypotenseurs.

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 58DH40  
EXP 03/2023  
LOT 9D021 2

**Sportifs :**

Cette spécialité contient un principe actif qui peut donner une réaction positive lors des contrôles antidopage.

**EFFETS INDESIRABLES**

Comme tout produit actif, ce médicament peut avoir des effets plus ou moins gênants ; ne prenez pas ce médicament sans l'avis de votre pharmacien.

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**

Benzoate de sodium.

La teneur en sodium est de 43 mg de sodium par comprimé à 20 mg de prednisolone par comprimé à 5 mg.

**CONDITIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION**

Stockez à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

**NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS**

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord  
**LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca

F56240P071200



# OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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.

## DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

OEDES® 20 mg

## COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14,

## CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THÉRAPEUTIQUE :

Oeds 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons qui diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

*Indications :*

### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une maladie ulcéreuse en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, traitement concomitant par un anti-inflammatoire non stéroïdien, traitement par un anti-inflammatoire stéroïdien, traitement par un anti-inflammatoire non stéroïdien à long terme, traitement par un anti-inflammatoire non stéroïdien à haute dose, traitement par un anti-inflammatoire non stéroïdien à long terme et par un anti-inflammatoire stéroïdien, traitement par un anti-inflammatoire non stéroïdien à long terme et par un anti-inflammatoire stéroïdien à haute dose).

### Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

### Contre-indications:

Ne prenez jamais Oeds 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

LOT 191199  
EXP 04/2022  
PPV 30.00DH





# ALGANTIL® (IBUPROFENE)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Dragées dosées à 200 mg ; boîte de 20 dragées  
Comprimés effervescents à 200 mg ; boîtes de 10 et 20 comprimés  
Suspension buvable pédiatrique à 2 % ; flacon de 150 ml  
Suppositoires dosés à 250 mg ; boîte de 10 suppositoires.

## COMPOSITION

Dragées

Ibuprofène

Excipient

Comprimés effervescents

Excipient

Ibuprofène

Excipient

Suspension buvable pédiatrique

Ibuprofène

Excipient

Suppositoires

Ibuprofène

Excipient

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Analgesique et antirhéumatique.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Dragées, comprimés effervescents et suppositoires

Adultes et enfants de plus de 12 ans :

Ce médicament contient de l'ibuprofène qui est un anti-inflammatoire non stéroïdien ; dans le traitement de courte durée de la fièvre et/ou des douleurs telles que :

- Maux de tête
  - Etats grippaux
  - Douleurs dentaires
  - Règles douloureuses
  - Douleurs et fièvre accompagnant les syndromes O.R.L.
  - Crise de migraine légère à modérée avec ou sans aura
  - Douleurs rhumatismales
  - Douleurs traumatiques musculaires ou tendineuses
  - Douleurs post-opératoires en chirurgie dentaire
- Suspension buvable pédiatrique**  
Elle est indiquée chez le nourrisson et l'enfant de 3 mois à 12 ans (40 kg) dans :
- le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs
  - le traitement symptomatique de l'arthrite chronique juvénile

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse (voir 24 semaines d'antécédents),
- Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparent
- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce produit.
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution.
- Maladie grave du foie.
- Maladie grave des reins.
- Maladie grave du cœur.
- Locus atherothrombotique disséminé

EN CAS DE DOULEUR, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOS MISES EN GARDE

Acute - Enfant de plus de 12 ans :  
Chez l'adulte ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/jour  
Une dose supérieure peut provoquer des inconforts parfois graves qui sont ceux observés avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Et en cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/kg/jour. En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des inconforts parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

**PRECAUTIONS D'EMPLOI :**  
Evitez votre médicament en cas :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien.
- de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- d'antécédents digestifs (héme hémale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens)
- de maladie du cœur, du foie ou du rein
- de maladie du sang

Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : ibuprofène, vous ne devez pas prendre en même temps que le médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, naproxène, vous ne devez pas prendre en même temps que le médicament d'autres médicaments

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

APRÈS D'INTERVENIR DE NOMBREUSES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS ET NOTAMMENT les anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (comprimés, aspirine et ses dérivés, de l'ibuprofène, du lithium, du méthotrexate à forte dose (supérieure à 15 mg par semaine), IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

**GROSSESSE**  
Au cours du premier trimestre de grossesse (12 semaines d'antécédents soit 12 semaines après le 1<sup>er</sup> jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

Du 2<sup>e</sup> à 5<sup>e</sup> mois de grossesse (voir 12 à 24 semaines d'antécédents), ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin et en prise brève.

L'utilisation prolongée de ce médicament est formellement déconseillée.

**Après le 5<sup>e</sup> mois de grossesse (voir 12 à 24 semaines d'antécédents), vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal et cela même avec une seule prise.**

Si vous avez pris ce médicament alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois revendus, parlez-en à votre gynécologue obstétricien afin qu'il surveille étroitement votre santé.

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents  
EXP 08/2021  
LOT 84008 6  
PPV 26DH80

200 mg par comprimé effervescent  
q.s.p. 1 comprimé effervescent  
2 g pour 100 ml  
suspension buvable

boîte  
pastille