

## 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

- 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-426029

ND: 5 1119

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10914 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : H A F O I Habima  
 Date de naissance : 24 02 1976  
 Adresse :  
 Tél. : 06 62 68 26 78 Total des frais engagés : 46,140 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ag

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

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 : / /

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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/12/10

46.40

### 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.

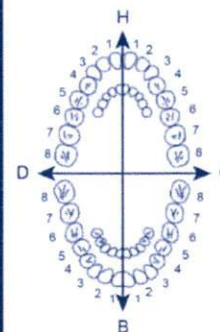
SOINS DENTAIRES

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

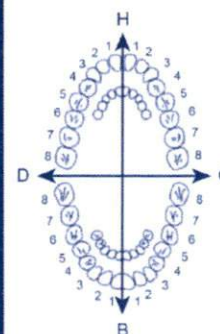
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE BERRECHID  
DR MARRAKCHI HALIMA  
93 BD MOHAMED V  
BERRECHID

Taxe Profes. N°: 40713583

N° R.C. : 7848

N° CNSS : 6314299

N° ID.F. : 92966080

N° ICE 000508764000027

Tel : 0522324068

Fax

MME HAFDI HAKIMA

I.C.E. :

Le : 02/12/2020

FACTURE N°: 8717/20

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
2	DOLAMINE X20 COMPRIMES	15,30		30,60
1	DOLIPRANE 500 MG X 16 CP EFPE	15,80		15,80

Total : 46,40

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :  
QUARANTE SIX DIRHAMS ET QUARANTE CTS

PHARMACIE BERRECHID  
DR MARRAKCHI HALIMA  
93 BD MOHAMED V  
BERRECHID  
Tel : 05 22 32 40 68

# Doliprane®

500mg  
PARACÉTAMOL

comprimé effervescent

دولبران  
باراسيتامول

16 قرصا فوارا

الأولاد والحمى

للحبار والأطفال  
إبتداء من 27 كلغ



1580

LOT F1492  
PER 07/19  
PPV 10DR80

500 mg,  
nitrit, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,  
carbonate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

UE

le 16.

## TRAPEUTIQUE

E (N, Système nerveux central)

## ER CE MÉDICAMENT ?

cétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles  
x, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.  
ervée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg  
(ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".  
oins de 27 kg, il existe d'autres présentations  
z conseil à votre médecin ou à votre pharma-

## UTILISER CE MÉDICAMENT ?

E UTILISÉ dans les cas suivants :

PENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN

S

ar erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement

cétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les  
passer la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre

ours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité  
autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de

ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin

uvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la  
ar comprimé.

SITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE

## ENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

dicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux  
e sang.

S INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS,  
TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE  
CIEN.

s normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la  
ent.

ONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE  
MANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE  
N MÉDICAMENT.

AISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE  
HEZ CERTAINS PATIENTS :





# DOLAMINE®

Paracétamol - Caféine - Prométhazine HCl

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés sous plaquettes thermoformées.

## COMPOSITION :

Paracétamol ..... 0 g  
Caféine ..... 0 g  
Prométhazine Chlorhydrate ..... 0 g  
Excipient q.s.p. .... 5 g

Excipients à effet notoire : Lactose 5 g

PROPRIETES :

DOLAMINE® est une association

— Paracétamol : antalgique

— Prométhazine : antihistaminique

— Caféine : Stimulant central.

Antalgique - antipyrétique, DOLAMINE®

DOLAMINE® n'entraîne pas de

anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son

administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines

diverses, en particulier :

— Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.

— Douleurs musculaires, courbatures.

— Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.

— Règles douloureuses.

— Etats grippaux.

— Rhumes.

— Refroidissements.

CONTRE-INDICATIONS :

— Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.

— Enfant de moins de 7 ans.

— Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

— Enfant de moins de 7 ans.

— DOLAMINE® doit être utilisé sous surveillance médicale lors d'un traitement prolongé chez les sujets atteints de

dysfonctionnement rénal.

— La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant le traitement.

— L'attention est attirée notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines sur les risques

de somnolence et possibilités de vertiges liés à l'antihistaminique prométhazine HCl.

Grossesse et allaitement :

DOLAMINE® peut être administré chez la femme enceinte ou allaitante dans les conditions normales d'utilisation et aux

doses thérapeutiques recommandées.

EN CAS DE DOUTE : DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

DOLAMINE® EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

— Sultoipride et sulpiride.

— Autres dépresseurs du système nerveux central.

— Atropine et autres substances atropiniques.

— Agonistes - antagonistes morphiniques.

— Enoxacin - Ciprofloxacine - Quinolones.

— En cas d'examen paracliniques.

EFFETS INDESIRABLES :

En général réversibles à l'arrêt du traitement.

Effets neurovégétatifs :

— Sédation ou somnolence, plus marquée en début de traitement ;

— Effets anticholinergiques de type sécheresse des muqueuses, constipation, troubles de l'accommodation, mydriase ;

— Hypotension orthostatique ;

— Plus rarement, mais notamment chez certains enfants, des effets de type excitation : agitation, nervosité, insomnie.

Effets hématologiques :

— Leucopénie, neutropénie, agranulocytose ;

— Thrombocytopénie ;

— Anémie hémolytique.

Reactions d'hypersensibilité :

— Erythèmes, purpura, urticaire ;

— Œdème, plus rarement œdème de Quinck ;

— Choc anaphylactique.

— Ictère chez les insuffisants hépatocellulaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné sur cette notice devra être signalé au médecin traitant ou à votre pharmacien.

AMM N° : 329 DMP/21/NCF

Révision : Mars 2012

DOLAMINE®

Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 15,30 DH



6 118000 190394



central et périphérique.  
anolytique périphérique.

douloureuses et les manifestations fébriles.

peut être administré aux malades soumis à un traitement



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA  
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

# DOLAMINE®

Paracétamol - Caféine - Prométhazine HCl

## FORME ET PRESENTATION :

Comprimés sécables : - Boîte de 20 comprimés.

## COMPOSITION :

Paracétamol .....

Caféine .....

Prométhazine Chlorhydrate .....

Excipient q.s.p. ....

Excipients à effet notoire : Lactose.

## PROPRIETES :

DOLAMINE® est une association de 3 principes actifs :

- Paracétamol : antalgique périphérique, antipyrétique à mécanisme d'action central et périphérique.
- Prométhazine : antihistaminique H1 à effet sédatif, anticholinergique et adrénolytique périphérique.
- Caféine : Stimulant central.

Antalgique - antipyrétique, DOLAMINE® permet de combattre les affections douloureuses et les manifestations

DOLAMINE® n'entraîne pas de trouble de l'hémostase et peut être administré aux malades soumis à un traitement anticoagulant.

Lorsque, pour des raisons de tolérance, l'ingestion de l'acide acétylsalicylique (Aspirine) est déconseillée, son administration peut être avantageusement remplacée par DOLAMINE®.

## INDICATIONS :

DOLAMINE® est indiqué : dans le traitement symptomatique des douleurs faibles à modérées et des fièvres d'origines diverses, en particulier :

- Migraines, céphalées, maux de tête, névralgies, douleurs dentaires et de la sphère ORL.
- Douleurs musculaires, courbatures.
- Douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis.
- Règles douloureuses.
- Etats grippaux.
- Rhumes.
- Refroidissements.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité ou antécédents d'allergie à l'un des composants.
- Enfant de moins de 7 ans.
- Insuffisance hépatocellulaire.

## POSOLOGIE :

Enfant : à partir de 7 ans

1/2 à 1 comprimé 2 à 3 fois par jour, selon l'âge.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour sans dépasser 8 comprimés par jour.

