

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 le 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

- 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 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° W19-579417

ND: 49148

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8645 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAJIB SAID
 Date de naissance : 10/12/21 1975
 Adresse : 05 Rue d'OUKHOUBAN Apt 21
 BEN REJOUN CA SARAHEN
 Tél : 0666223776 Total des frais engagés : 610,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/11/2020

Nom et prénom du malade : HAJIB SAID

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

inflammation de la gorge + affe

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
 sous la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

12/11/2020

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	
13/17/2020	/ /	- -	G	INP :	SANS [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13 11 2020	610,90

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

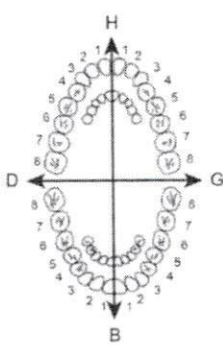
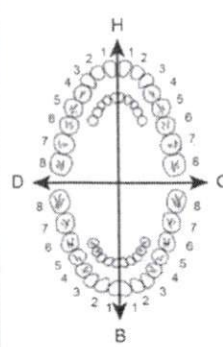
[illegible]

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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 13/11/2020

ORDONNANCE

Docteur : EL GHOMARI SALIM

Hajis Saïd

254,40

1) Mucosamin



صيدلية الكاف SAMIRA
Mine CHADOU SAMIRA
1 Rue Al Oukhouane Beauséjour
Casablanca - Tél: 05 22 39 89 73

25,00

2) Tramadol



50 cp

267,00

1 cp x 02 j

3) Zivlar cp



64,50

4) Kin boun de Doucho



صيدلية الكاف SAMIRA
Mine CHADOU SAMIRA
1 Rue Al Oukhouane Beauséjour
Casablanca - Tél: 05 22 39 89 73

T = 610,90

Dr. EL GHOMARI SALIM
MÉDECIN INTERNE

KIN[®] Gingival

ES



CUIDADO INTENSIVO

La línea **KIN[®] GINGIVAL** contribuye a un correcto mantenimiento de las encías a la vez que previene la aparición de caries y evita el mal aliento.



Formación de placa dental.

Encías delicadas.

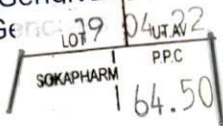
Dental.

Pasta dentífrica

Cepillarse los dientes durante 2 o 3 minutos, como mínimo 2 veces al día, preferentemente después de acostarse. Se recomienda la utilización de un cepillo dental suave, junto con un hilo dental. Indicado para mayores de 12 años. Contiene fluoruro sódico.

as Genivas

s Gen



arios, mañana y noche, con 15 ml de producto sin diluir, durante 30 segundos. No ingerir alimentos ni bebidas hasta transcurrido un mínimo de media hora.

Contiene fluoruro sódico (226 ppm F⁻). No ingerir.

Para obtener una completa higiene bucal, se recomienda la utilización diaria de **KIN[®] GINGIVAL** Pasta dentífrica y **KIN[®] GINGIVAL** Enjuague bucal.

Utilizar **KIN[®] GINGIVAL** durante 2 semanas o seguir las indicaciones de su odontólogo.

Mantener fuera del alcance de los niños.

Contiene sacarina sódica.

BOTTU S.A. 82 Allée des Casuarinas
Ain sebaa 20580, Casablanca
PPC : 254DH40

M



8 021756 000658 >

N[®] spray

Helps the process of regeneration of the **oral mucosa**

DO NOT USE FOR INDICATIONS OR APPLICATIONS THAT ARE NOT SPECIFICALLY NOTED IN THE INSTRUCTIONS FOR USE

INTENDED USE

Mucosamin[®] Spray is a medical device which conforms to EU Directive 93/42/EEC and has a predominantly protective action on the oral mucosa. The product contains hyaluronic acid, a key component of connective tissue, and amino acids aimed to promote the formation of collagen. The protective action of the ingredients is intended to help the process of regeneration of the oral mucosa in order to promote the rapid healing of areas of ulceration, resulting in a corresponding reduction in pain. The special spray formulation allows easy application to difficult to reach areas of the mouth. Mucosamin[®] Spray is indicated in the treatment of mucositis due to radiotherapy or chemotherapy.

DESCRIPTION

Mucosamin[®] Spray is a fluid gel used to hydrate the oral mucosa, on which it exerts a protective effect. It helps to alleviate the irritation of the oral cavity that has been caused by mucositis. Mucosamin[®] Spray also aids the process of repair of damaged mucosal tissues of the oral cavity, helping to reduce local sensitivity within the mouth while at the same time promoting maintenance and restoration of normal physiological conditions.

COMPOSITION

Purified Water, Sodium Hyaluronate, Glycine, L-Proline, L-Leucine, L-Lysine HCl, Sodium Methyl Parahydroxybenzoate, Sodium Propyl Parahydroxybenzoate, Propylene Glycol, Tetrasodium EDTA.

PACKAGING

30 ml glass bottle with spray nozzle.

MODE OF ACTION

Oral mucositis caused by radiotherapy or chemotherapy is a common side effect in patients with cancer. The damage of mucosa develops with an initiation phase followed by a phase of damage amplification: the outcome is a phase of ulceration followed by a phase of tissue repair. Lesions of the oral cavity are characterised by erythema and recurrent ulcers of the mucosa with burning pain of varying severity. Severe forms of mucositis have a heavy impact on quality of life and may compromise the ability of a patient to tolerate the scheduled therapeutic treatment plan. Mucosamin[®] Spray, by creating a protective layer, acts on the ulcerative phase of mucositis and promotes a faster reduction of pain and burning. Hyaluronic acid and amino acids act in the regeneration phase of mucositis and promote repair of oral mucosa.

INSTRUCTIONS FOR USE

After cleaning the oral cavity as described in the section on 'precautions' below, apply a uniform layer of the product to the whole oral cavity, concentrating on the damaged area. Direct the tip of the device onto the damaged areas and spray repeatedly until the entire area is covered. It is advisable to combine the use of Mucosamin[®] Spray with a diet free from acidic or spicy foods.

PRECAUTIONS FOR USE

Before treatment, remove any foreign matter from the ulcerated area by rinsing or gently cleaning with water. After cleaning of the area, spray the product on the area to be treated. Do not stop using any antifungal therapies that have been prescribed. It is advisable to eliminate the remainder of the product from the spray nozzle by cleaning with a wet gauze after each application.

CONTRAINDICATIONS

Contraindicated in the event of known hypersensitivity to the ingredients.

There have been no reports of overdosage.

There have been no reports of side effects.

There have been no reports of interactions with drugs or medicinal substances.

Although there are no known secondary effects during pregnancy and breastfeeding, it is left to the physician to decide whether prescribing is appropriate.

Mucosamin[®] Spray is generally well tolerated.

WARNINGS

Expiry refers to product that is sealed and properly stored. Do not use after the expiry date.

Do not sterilise.

Do not use if the packaging has been opened or damaged.

Do not use in the event of known hypersensitivity to any of the ingredients.

Keep out of reach of children.

In the event of adverse reactions, stop using the treatment and consult a physician.

DOSAGE AND ADMINISTRATION

Apply a uniform layer by repeatedly spraying until the entire affected area is covered, three or four times a day according to the severity of the symptoms.

DISPOSAL

Please dispose of carefully.

STORAGE

Mucosamin[®] Spray should be stored between 8 °C and 30 °C. Do not keep in the refrigerator.

Store in a cool dry place, away from damp and sources of heat.

MANUFACTURER

Professional Dietetics S.p.A.

Via Ciro Menotti, 1/A - 20129 Milan - Italy

Tramal® 50 mg gélule
Tramal® 100 mg suppositoires
Chlorhydrate de tramadol

Tramal® 50 mg
Chlorhydrate de tramadol
10 gélules



6 118000 040804

Composition

Principe actif : Une gélule de Tramal® contient 50 mg de chlorhydrate de tramadol.
Un suppositoire de Tramal® contient 100 mg de chlorhydrate de tramadol.

Excipients : Q.S.P. une gélule ou un suppositoire.

Forme pharmaceutique

Gélule : boîte de 10 ; Suppositoire : boîte de 10

Dans quels cas utiliser Tramal® ?

Tramal® est un antalgique préconisé dans le traitement de la douleur de l'adulte.

Dans quels cas ne pas utiliser Tramal® ?

Ce médicament **NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- allergie au tramadol ou aux morphiniques,
- intoxication aiguë ou surdosage avec les produits agissant sur le système nerveux central (alcool, somnifères, autres médicaments contre la douleur),
- traitement simultané ou récent par certains antidépresseurs,
- insuffisance respiratoire sévère,
- maladie sévère du foie,
- enfant de moins de 15 ans,
- allaitement,
- épilepsie non contrôlée par un traitement (cf. Mises en garde),
- association avec la buprenorphine, la nalbuphine, la pentazocine,

Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin.

- pendant la grossesse,

- en association avec la carbamazépine (médicament de l'épilepsie).

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

De quoi faut-il tenir compte lors de la grossesse et de l'allaitement ?

L'utilisation de ce médicament est déconseillée pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état. Par mesure de prudence, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allaitement. D'une façon générale, demandez toujours l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre un médicament au cours de la grossesse.

Quelles sont les précautions à prendre ?

Prévenez votre médecin en cas de maladie grave du foie ou des reins, car il convient alors de modifier la posologie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention des conducteurs de véhicules et des utilisateurs de machines est attirée sur le fait que Tramal® peut entraîner un risque de somnolence. Ce risque est majoré en cas de prise d'alcool ou de médicaments sédatifs.

Mises en garde :

L'utilisation prolongée de ce médicament peut conduire à un état de dépendance. Respectez la prescription de votre médecin.



comprimé pelliculé
voie orale

Moxifloxacine 400 mg

Deva

Zivlox 400 mg

7 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 11800 041 0034

LOT: 10280
PER: 09/2021
PPU: 257,00DH

ent l'intégralité de cette notice
dicament.

ous pourriez avoir besoin de la

e qu'est-ce que vous avez un doute,
ma tions à votre médecin ou à

a été personnellement prescrit.
quelqu'un d'autre, même en cas
cela pourrait lui être nocif.

bles devient grave ou si vous
sirable non mentionné dans
votre médecin ou à votre

Cette notice contient les informations suivantes :

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires.

éventuelle du traitement
a Rupture ou tuméfaction

Des problèmes tendineux
personne prenant Zivlox
tendons sont des cordons
les muscles aux os. Les
tendineux peuvent inclure
- Douleur, gonflement,
tendons, par exemple
cheville, de l'épaule, de la
où il y a des tendons.

- Le risque d'avoir des problèmes tendineux est plus élevé que vous prenez Zivlox et si vous avez plus de 60 ans
- prenez des stéroïdes (corticoïdes)
- avez eu une greffe de rein

Des problèmes tendineux peuvent survenir chez certaines personnes qui ne présentent pas les symptômes ci-dessus lorsqu'elles prennent Zivlox.

- Les autres raisons pouvant entraîner des problèmes tendineux peuvent inclure :
 - activité ou exercice physique intense
 - insuffisance rénale

- problèmes tendineux de la cheville
- personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde
- Appelez immédiatement votre médecin si vous remarquez un signe de douleur, de gonflement ou de rougeur au niveau d'un tendon. Arrêtez immédiatement l'activité qui provoque ce que la tendinite ou la tendinopathie. L'arrêt doit être écartée par votre médecin.
- Évitez d'utiliser la partie du tendon fréquemment concernée.
- gonflement est le tendon de la cheville. Cela peut entraîner une rupture du tendon.