

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinsithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge. Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes, d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Ce bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM  
SEJOUR EN MAISON DE REPOS  
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
globaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit se présenter dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

764659

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : ADDAKOU HASSAN  
Matricule : 5708 Fonction : PNT Poste :  
Adresse :  
Tél. : 0661 066260 Signature Adhérent : [Signature]


### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ADIL ADDAKOU Age 04 17 97  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☒  
Date de la première visite du médecin : 25/03/2019  
Nature de la maladie : trouble d'anxiété  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances  
A CASA le 28/06/19 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois


Dr. Saad IBRAHIM MOUFTI  
Psychiatre  
Centre de Diagnostic et de Traitement  
22 98 21 98



## 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 Valant des Actes
23/6/19	C	2	300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme. SEKKAT Laila 4 bis, Rue Reaumur - Bd. Abdelmoumen Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél/Fax : 0522 27 65 80	28/06/19	81,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

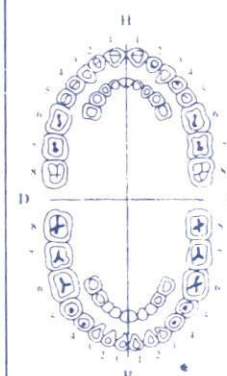
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

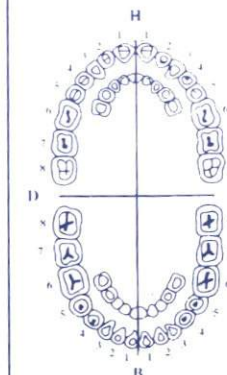
## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

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

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS
	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
	35533411	11433553	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

Dr Sâad IBN MOUFTI

Psychiatre

Psychothérapeute

Addictologue



الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب أخصائي

في الأمراض النفسية و العقلية

معالج نفسي

علاج الإدمان

طبيب نفسي

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Psychiatre

Casablanca, le 28/6/2019 :

M ADIL ADDAKOU :

① DEROXAT 20mg cp :  
1 — 00 — 1/2

② ANXIOX 6 mg cp :  
00 — 00 — 1/2

③ ALIVAR 50 mg gpl :  
1 — 00 — 1

8 A.00 Traitement de 1mg

الدكتور سعد ابن المفتي

طبيب نفسي

Docteur Saâd IBN MOUFTI

Psychiatre

Boulevard Ibrahim Roudani, Centre

Commercial Nadia, Immeuble 4, 3Etag

0522 98 21 98

شارع ابراهيم الروداني. المركز التجاري نادية. عمارة 4. الطابق 3 - الدار البيضاء

Boulevard Ibram Roudani, Centre Commercial Nadia, Immeuble 4, 3ème Étage - Casablanca

Tél. : 05 22 98 21 98 - E-mail : saadmoufti@hotmail.fr

Pharmacie LILAS.M

Mme. SEKKAT Laila

4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmeu

Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél/Fax : 0522 27 65 80



# ALIVIAR® 50 mg gélule

**ALIVIAR**  
**sulpiride**  
LOT: 09919018  
PER: 04-2024  
PPV: 27,00 DH

**DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE**  
Sulpiride

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**  
Sulpiride..... 50 mg.  
Lactose monohydraté..... 108 mg.  
Excipients ..... q s. p. 1 gélule.

**FORME PHARMACEUTIQUE, CONTENANCE OU LE NOMBRE D'UNITE PAR PRESENT**  
Boite de 20 gélules.

**CLASSE PHARMACO- THERAPEUTIQUE**  
ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE BENZAMIDE.

## ALIVIAR® 50 mg gélule

**DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE**  
Sulpiride

**COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**  
Sulpiride..... 50 mg.  
Lactose monohydraté..... 108 mg.  
Excipients ..... q s. p. 1 gélule.

**FORME PHARMACEUTIQUE, CONTENANCE OU LE NOMBRE D'UNITE PAR**  
Boite de 20 gélules.

**CLASSE PHARMACO- THERAPEUTIQUE**  
ANTIPSYCHOTIQUE NEUROLEPTIQUE BENZAMIDE.  
(N : Système Nerveux)

### Indications:

Chez l'adulte : Traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en habituelles.

Chez l'enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation notamment dans le cadre des syndromes autistiques).

### CONTRE- INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride ou à l'un des constituants de la gélule,
- phéochromocytome, connu ou suspecté.
- en association avec les antiparkinsoniens dopaminergiques.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'alerter immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable. La prise de comprimé ou de gélule est contre- indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

En raison de présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption de glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin que votre médecin puisse adapter la posologie et/ ou la surveillance de votre traitement :

Il est nécessaire de le prévenir en cas de :

- maladie cardiaque,
- maladie de Parkinson,
- insuffisance rénale,
- antécédents de convulsions (ancienne ou récente), épilepsie.

La prise de boissons alcoolisées est fortement déconseillée pendant la durée du traitement.

EN CAS DE DOUTE NA PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

**ALIVIAR**  
**sulpiride**  
LOT: 09919018  
PER: 04-2024  
PPV: 27,00 DH

**ALIVIAR**  
**sulpiride**  
LOT: 09919009  
PER: 02-2024  
PPV: 27,00 DH

## GROSSESSE-ALLAITEMENT

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse. Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse, respecter les doses et la durée de traitement établies par votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de la poursuivre.

L'allaitement est déconseillé pendant la durée du traitement par ce médicament.

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.**

## CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament.

## LISTE DES EXCIPIENTS DONNANT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS

Lactose

## COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### Posologie :

Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans. La posologie est variable et doit être adaptée à chaque cas. DANS TOUT LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

### Mode et voie d'administration :

VOIE ORALE

### Durée du traitement :

SE CONFORMER À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

Conduite à tenir en cas de surdosage : En cas de prise d'une dose excessive de médicament, prévenir immédiatement un médecin ou un service d'urgence en raison du risque de survenue de troubles cardiaques graves.

### EFFETS NON SOUHAITÉS ET GÉNANTS :

CE MÉDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GÉNANTS :

- absence de règles, augmentation du volume des seins, écoulement de lait par le mamelon en dehors des périodes normales d'allaitement,

- impuissance, frigidité,

- prise de poids,

- somnolence,

- tremblements, rigidité et/ou mouvement anormaux,

- sensation de vertiges lors du passage de la position allongée ou assise à la position debout,

- troubles du rythme cardiaque,

- exceptionnellement : fièvre inexpliquée, sudation, pâleur, modification de la tension artérielle, altération de la conscience.

### CONSERVATION

**NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR**

### DESIGNATION DES TABLEAUX EVENTUELS

Tableau A

### SUR ORDONNANCE MEDICALE

**TENIR HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS**

Laboratoire IBERMA.

Zone Industrielle, Had Soualem.

Imp Ajdir

### CONSERVATION

**NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR**

### DESIGNATION DES TABLEAUX EVENTUELS

Tableau A

### SUR ORDONNANCE MEDICALE

**TENIR HORS DE LA PORTEE DES ENFANTS**

Laboratoire IBERMA.

Zone Industrielle, Had Soualem.

Imp Ajdir