

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.



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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0001451

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

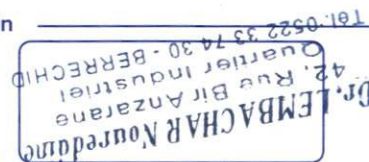
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0007536 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAFIK HANAN Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06.61.88.26.49 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/09/2019
Nom et prénom du malade : Hanane Rafek Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Abscès dentaire + furigivert
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 10/09/2019

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
10/09/13	O ₃	1x	130.44	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/09/13	308.30

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

Fait à Berrechid le :

10/09/2019

Dr. Hanaoua Larik

Bidouhaye (02)



39,00 Mada 101



39,00 Mada 101



11,60 Duspopharm. 10



15,80 Duspopharm. 10



40180
Molleen Day
—
— Lee & Spi



Dr. LEMBACHAR Kowaldine
42, Rue Br Anzarane
Quartier Industriel
Tel: 0522 33 74 30 - BENNE

02, 802

9

Bidontogyl®

Spiramycine / Métronidazole

Présentations :

Boîte de 15 comprimés pelliculés.

Composition :

Spiramycine 1,5 MUI
Métronidazole 250 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Propriétés :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique métronidazole, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazolés. Il buccodentaire.

Indications :

Traitement curatif des infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes :

- Abscesses dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires, périodontites ;
- Gingivites, stomatites ;
- Parodontites ;
- Parodontites, sous-maxillaires.

Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique.

L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée.

Contre-indications :

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

- Allergie connue à la spiramycine et/ou aux imidazolés.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé avec le disulfirame et l'alcool.

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

Mises en garde et précautions d'emploi :

Mises en garde :

- Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.
- En raison de la présence de métronidazole, tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.
- Éviter les boissons alcoolisées
- En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose

Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas d'anomalies sanguines.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



ilides et de
infectieuse

Bidontogyl®

Spiramycine / Métronidazole

Présentations :

Boîte de 15 comprimés pelliculés.

Composition :

Spiramycine 1,5 MUI
Métronidazole 250 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.

Propriétés :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazole, et de métronidazole, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazole buccodentaire.

Indications :

Traitement curatif des infections stomatologiques

- Abscesses dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires
- Gingivites, stomatites ;
- Parodontites ;
- Parotidites, sous-maxillites.

Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique.

L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée.

Contre-indications :

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

- Allergie connue à la spiramycine et/ou aux imidazoles.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé avec le disulfirame et l'alcool.

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

Mises en garde et précautions d'emploi :

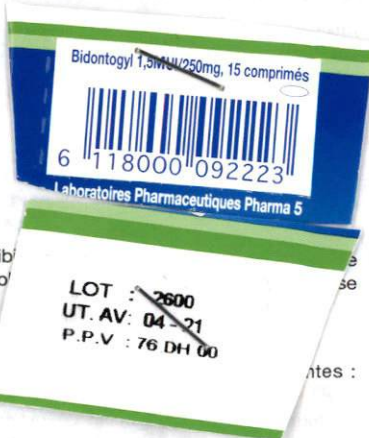
Mises en garde :

- Interrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.
- En raison de la présence de métronidazole, tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.
- Éviter les boissons alcoolisées
- En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose

Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas d'anomalies sanguines.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.



d'analyses de laboratoire
ensation d'inconfort avec un
es, et parfois les bras et

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable



118000 011040

Doliprane®

500 mg
PARACÉTAMOL

comprimé effervescent

COMPOSITION

Paracétamol..... 500 mg,

Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, effervescent.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPYRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleurs, maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'adolescent (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement l' notice.

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il est déconseillé d'utiliser ce médicament.

paracétamol : demandez conseil à votre médecin.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol,

- maladie grave du foie.

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

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose, consultez votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments peuvent en associer pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (voir la Posologie).

Doliprane 500 mg ○
PARACÉTAMOL

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

PPV150H80
PER 04/22
LOT 1887

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :



INDOPHARM®

Indométacine

Compo

Voie or


- Gélul

Indor

Excip

Voie

Suppo

Indopharm® 50mg 
Boite de 10 suppositoires



6 118000 090427

.....25

.....1 g

.....50

14,60

prostaglandines. Il poss

Indications :

- Polyarthrite rhumatoïde
 - Arthrose
 - Spondylarthrite ankylosante
 - Périarthrite scapulo-humérale
 - Tous les syndromes inflammatoires : gy
- orthopédiques et des suites opératoires

Contre-indications :

- Enfant en bas âge
- Femme enceinte ou en période d'allai
- Ulcères gastro-duodénaux
- Allergies aux indolés et aux salicylés
- Précautions en cas de traitement anti

Posologie :

Voie orale

25 mg 3 fois par jour en général jusqu'à
jour en doses fractionnées.

Voie rectale :

Suppositoires à 50 mg : 1 supposito

Suppositoires à 100 mg : 1 supposito

Présentation :

Indopharm® gélules :

- Boîte de 30 gélules dosées à 25mg d

Indopharm® suppositoires :

- Boîte de 10 suppositoires dosés à 50

- Boîte de 10 suppositoires dosés à 10

Ne pas dépasser la date de péremption f

Laboratoires pharmaceutiques PHARMA 5
21, rue des Asphodèles - Casablanca - Marc

على هذه النشرة بأكملها قبل استعمال هذا الدواء.
 تحتاج إلى قراءتها من جديد.
 إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
 لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حالة تفتقنها.
 تأثيرات غير المرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو في حالة تفتقنها.
 فيها، اخبر الطبيب أو الصيدلي.

30,00

NO-DOL FEN 400 MG
 CP PELL 830



6 118000 061878

معلومات إضافية.

1. ما هو نو-دول فين 400 ملغ، أقراص مغلفة وما هي الحالات

استعماله فيها ؟

الصف الصيدلي العلاجي

يحتوي هذا الدواء على مضاد الالتهاب لاستيرودي : إيبوروفين

التعليمات العلاجية

يوصف لدى البالغين (ما فوق 15 سنة) :

علاج طويل الأمد في :

- بعض أنواع التهاب المفاصل المزمنة (روماتزم)،

- بعض أنواع داء المفاصل الحادة.

علاج قصير الأمد في :

- بعض الالتهابات في محيط المفاصل (التهاب الأوتار، التهاب كيسي، كتف مؤلم حاد)

- آلام حادة للتهاب المفاصل،

- بعض التهابات المفاصل مع ترسب البلورات مثل النقرس،

- آلام قطنية حادة،

- آلام حادة مرتبطة بتوتر عصب مثل العصب الوركي (عرق النسا)،

- آلام وذمات مرتبطة بصدمة،

- حمى و/أو آلام مثل آلام الرأس وحالات زكامية وآلام الأسنان وتصلب العضلات

1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 400 MG DANS QUELS CAS ?

Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament contient l'ibuprofène.

Indications thérapeutiques

Il est indiqué, chez l'adulte, dans le traitement de :

- certains rhumatismes

- certaines arthroses

- certaines inflammations aiguës

- douleurs aiguës d'origine inflammatoire

- douleurs aiguës liées à la goutte

- douleurs lombaires

- douleurs aiguës liées à la fièvre et/ou à la douleur dentaire

- douleurs dentaires

2. QUELLES SONT LES INDICATIONS POUR PRENDRE NO-DOL FEN 400 MG ?

PRENDRE NO-DOL FEN 400 MG