

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0035009

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7482 Société : 22272

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

EX RAM

Nom & Prénom : KASSEDE KHALID

Date de naissance : 14-08-1966

Adresse : HABITUELLE

Tél : 0663068886 Total des frais engagés : (247,40) Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JABRANE ABDELAZIZ
Spécialiste en Néphrologie-Dialyse
14, Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél. 05 22 98 49 55

Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : KASSEDE khalid Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : I.R.C.T. 5-121

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

ofm

24 FEB 2020

Le : 24/02/2020

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
02/02/2020		1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/20	247,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

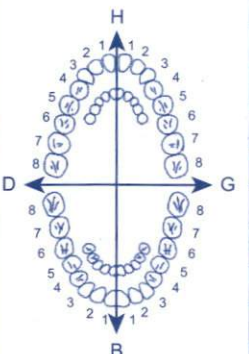
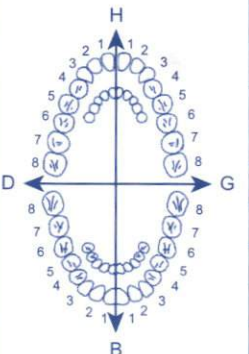
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Lot: 3497A
EXP: 03.2024
PPV: 32.00DH

Titulaire de l'AMM en France: POLYMEDIC
Quartier Ansalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 1 µg capsule
Boîte de 30 capsules

6118001 200740
PPV: 172 DH 20

Dr Jabrane
- Casablanca

Tél.: 05.22.98.49.55
Fax: 05.22.98.88.05
Urgences: 0661.330.244

الدكتور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلى
الهاتف: 05.22.98.49.55
الفاكس: 05.22.98.88.05
المستعجلات: 0661.330.244

Casablanca Le: 12-02-2020

ORDONNANCE

Mr KASSEN Khahid

2000
- Doligruppe

1sch/j
- Un-alfa 1mg
172,20

1cap/j
- Bourget 2 nosilot
23,20

1amp/j
- Eularsan
32,00 1amp/j

247,40

75

75

75

75

STEPHARMACIE HAMZA
Lot 11, Rue 11 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 20

Dr. JABRANE ABDELKADIR
Spécialiste en Néphrologie-Diététique
14, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Bourget Inositol

Cholérétique, lipotrope

FORME ET PRESENTATION :

Comprimés effervescents : Tube de 20

COMPOSITION :

Carbonate monosodique	p.comp. eff.	300 mg
Sulfate de sodium anhydre		50 mg
Phosphate disodique anhydre		100 mg
Méso Inositol		200 mg
Excipients q.s.p		1 comprimé effervescent

PROPRIETES :

La formule du BOURGET, de par sa teneur en Méso-Inositol, possède par ailleurs la présence de Méso-Inositol, fa-vo-risant la circulation du sang dans le foie et des artères contre la surci-r-culation du sang. Le Méso-Inositol, des propriétés protectrices du foie et des artères contre la surci-r-culation du sang. Les Méso-Inositol, des propriétés protectrices du foie et des artères contre la surci-r-culation du sang.

INDICATIONS :

- Aérophagie, constipation, migraine digestive
- Hypercholestérolémie
- Détoxication hépatique

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

2 à 4 comprimés effervescents en 2 prises par jour à prendre le matin à jeun, ou 1/4 d'heure avant ou après le repas.

Dissoudre le comprimé dans un 1/2 verre d'eau tiède de préférence.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Sodium : environ 435 mg par comprimé.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Etant donné sa teneur en sodium, il faut l'utiliser avec précaution chez les malades soumis à un régime sans sel strict.

IMPORTANT :

Craint la chaleur et l'humidité

Bien fermer le tube après usage

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 ces 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

030899F56071P091000



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

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 faire beaucoup de mal.
- Si l'un des effets indésirables de ce médicament apparaît ou s'aggrave, ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament

- Composition qualitative et quantitative :
 - Paracétamol 500 mg
 - Acide Ascorbique (Vitamine C) 200 mg
 - Maléate de Phéniramine 25 mg
- Composition qualitative en excipients : Mannitol, acide citrique anhydre, paracétamol anhydre, aspartame, arôme fruits rouges.
- Composition de l'arôme : Substances aromatisantes E142, E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique
- Excipients à effet notoire : E300, Triacétine E1518, Sulfate de sodium E514.
- Excipients à effet notoire : Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe - granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

- DoliGrippe - granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :
- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables