

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012097

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22152**

Matricule : **3089**

Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **BOURKANE SAADIA**

Date de naissance : .....

Adresse : **EP. MATWAL**

Tél. : **0674686478**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **18 FEB. 2021**

Nom et prénom du malade : **BOURKANE SAADIA** Age : .....

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **caractère**

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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



# 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
18 FEB 2020		100		DR. BERTIN

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18/02/2020

674,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

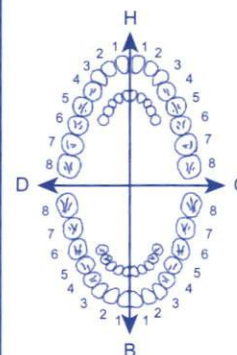
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

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

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

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

**Dr. BERRADA Mohamed**

**MEDECINE GENERALE**

ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX  
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE

BLOC EL KODIA N°101 Av.(E) N° 3  
HAY EL MOHAMMADI - CASABLANCA

Tél. : 0522 60 16 69

**الدكتور برادة محمد**  
**الطب العام**

مقيم سابقا بمستشفيات ليل

بلوك الكدية رقم 101 شارع E الرقم 3

الحي المحمدي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 60 16 69

**BOURKANE Saadia**  
**18-02-20**

Casablanca, le ..... le .....

326,00 aquinex 400 1c/j  
49,00 isolone 20 effervescent 3cp/j  
221,00 isox 200 1cp/j  
226,00 Esac 40 bte de 14 1gel/j  
674,00



**Dr. BERRADA Mohamed**  
**MEDECINE GENERALE**  
ANCIEN RESIDENT DES HOPITAUX  
DE RHUMATOLOGIE DE LILLE  
TEL: 0522 60 16 69 - Casablanca



# AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés

## Boîtes de 5, 7 et 10

### Moxifloxacin

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou 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 être nocif. Ne pas réutiliser ce médicament sans prescription médicale même si vous présentez des symptômes similaires.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

#### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
3. COMMENT PRENDRE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

#### **1. QU'EST-CE QUE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

AQUINEX contient une substance active, la moxifloxacin, qui appartient au groupe des antibiotiques appelés les fluoroquinolones.

AQUINEX agit en tuant les bactéries responsables des infections.

AQUINEX est indiqué chez les patients âgés de 18 ans et plus pour traiter les infections bactériennes suivantes lorsqu'elles sont dues à des bactéries vis-à-vis desquelles la moxifloxacin est active. AQUINEX doit être utilisé pour traiter ces infections uniquement lorsque les antibiotiques habituels ne sont pas appropriés ou lorsqu'ils n'ont pas été efficaces :

- infections aiguës des sinus (sinusites bactériennes aiguës),
- aggravations soudaines de l'inflammation chronique des voies respiratoires (exacerbations aiguës de bronchite chronique),
- infections des poumons (pneumonies) contractées en dehors de l'hôpital, à l'exception des cas sévères,
- infections gynécologiques légères à modérées de la femme (infections pelviennes), y compris les infections des trompes et les infections de la muqueuse utérine.

Traiter uniquement ces infections de l'appareil génital haut de la femme. AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés n'est pas suffisant ; par conséquent ce type d'infections, votre médecin vous prescrira un autre antibiotique en association à AQUINEX 400 mg comprimés pelliculés (Voir rubrique 2.1). Ce sont les informations à connaître avant de prendre AQUINEX - Mises en garde et précautions d'emploi - Adressez-vous à votre médecin avant la prise d'AQUINEX).

AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés, sous une forme orale, votre médecin en relais de la forme intraveineuse. Les infections bactériennes suivantes ont montré une évolution favorable :  
- infections des poumons (pneumonie) contractées en dehors de l'hôpital,  
- infections de la peau et des tissus mous.  
AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ne doit pas être utilisé pour le traitement dans les infections de la peau et des tissus mous sévères des poumons.

#### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE AQUINEX 400 mg, comprimés pelliculés ?**

Consultez votre médecin si vous n'êtes pas certain de ne pas être un patient décrit ci-dessous.

##### **Ne prenez jamais AQUINEX :**

- Si vous êtes allergique à la substance active, à l'un des excipients ou à l'un des antibiotiques de la famille des quinolones ou à l'un des excipients contenus dans ce médicament (mentionné dans la notice).
- Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez,
- Si vous êtes âgé(e) de moins de 18 ans,
- Si vous avez déjà eu des problèmes de tendons survenus avec des quinolones (voir rubriques Mises en garde et précautions d'emploi 4.4. Quels sont les effets indésirables éventuels),
- Si vous présentez un trouble du rythme cardiaque (voir rubrique 4.5. Enregistrement du tracé électrique du cœur) d'origine cardiaque ou d'origine médicamenteuse, si vous avez un déséquilibre électrolytique (faible potassium ou de magnésium dans le sang), si vous avez une bradycardie (lent (bradycardie), si vous souffrez d'une insuffisance cardiaque, si vous avez des anomalies du rythme cardiaque ou si vous présentez des anomalies de l'ECG (voir rubrique 4.6. Quels sont les effets indésirables éventuels).

Ces situations sont à prendre en considération car elles peuvent entraîner une modification de l'ECG qui correspond à un allongement du QTc, c'est-à-dire à une conduction électrique retardée, ce qui peut entraîner des troubles du rythme cardiaque.

- Si vous avez une maladie sévère du foie ou des reins (transaminases) de plus de 5 fois la normale.

##### **Mises en garde et précautions d'emploi**

Adressez-vous à votre médecin avant la prise d'AQUINEX :

- AQUINEX peut modifier votre électrocardiogramme (ECG) : si vous êtes femme ou si vous êtes âgé(e), si vous prenez d'autres médicaments pouvant provoquer une baisse du potassium dans le sang, consultez votre médecin avant de prendre AQUINEX.
- Ne prenez jamais AQUINEX et d'autres médicaments contenant du lithium.
- Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une affection convulsive, consultez votre médecin avant de prendre AQUINEX.
- Si vous avez ou avez déjà eu des problèmes psychiatriques.

326,00

# ISOLONE®

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.  
Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de vous y référer à nouveau.  
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 être nocif.

## DENOMINATION :

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent.  
ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

ISOLONE® 5 mg :

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique) exprimé en base : 5 mg

Excipients .....q.s.p. un comprimé effervescent.

ISOLONE® 20 mg :

Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique) exprimé en base : 20 mg

Excipients .....q.s.p. un comprimé effervescent.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

ISOLONE® 5 mg, comprimé effervescent, flacon de 30.  
ISOLONE® 20 mg, comprimé effervescent, flacon de 20.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est un corticoïde.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sans avis de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles.  
**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

### b) MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### Avant le traitement :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du colon.

LOT 190486

EXP 02 2021

PPV 40.00 DH

# ISOX® 100 mg et 200 mg

Boîtes de 10 et 20 Gélules

Célécoxib

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- 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 être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

## 1 - DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

Islox 100 mg

Islox 200 mg

## 2 - COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

La substance active est : célécoxib

Les autres composants sont : Croscarmellose sodique, lactose monohydrate, povidone K30, laurylsulfate de sodium, stéarate de magnésium.

## Forme pharmaceutique :

Plaquette(s) thermoformée(s) contenant 10 et 20 gélules.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

## 3 - CLASSE PHARMACO THÉRAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (COX-2) inhibiteurs code ATC : M01AH01.

## 4 - INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Islox est utilisé chez l'adulte pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante. Islox appartient à la classe des médicaments appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et plus spécifiquement au sous-groupe des (COX-2) inhibiteurs. Votre corps produit des prostaglandines qui peuvent causer une douleur et une inflammation. Dans le cas de maladies telles que l'arthrose et la polyarthrite rhumatoïde, votre corps en produit plus. Islox agit en diminuant la production de prostaglandines et ainsi diminue la douleur et l'inflammation. Vous devez vous attendre à ce que le médicament commence à agir dans les heures qui suivent la première prise, mais il se peut qu'il faille attendre quelques jours de traitement pour obtenir un effet complet.

## 5 - POSOLOGIE :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Si vous pensez ou sentez que l'effet de Islox est trop fort ou trop faible pour vous, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Votre médecin vous informera de la dose à prendre. Comme le risque d'effets indésirables liés à des problèmes cardiaques peut augmenter avec la dose et la durée de traitement, il est important d'utiliser la dose la plus faible pour soulager votre douleur et de ne pas prendre Islox plus longtemps que le temps nécessaire à ce

**Mode et/ou voie(s) d'administration :**

Les gélules de Islox doivent être prises à n'importe quel moment de la journée. Si vous avez des diffic

la gélule peut être s  
nourriture semi-solide  
yaourt ou de la purée  
immédiatement avec  
Pour ouvrir la gélule  
au fond, puis pincez  
retirer en faisant att  
doivent pas être m  
Si vous ne ressentez  
contactez votre mé  
La dose recommandée  
Pour l'arthrose, la d  
augmentée par votre  
La dose est habituelle  
- Une gélule de 200 mg  
- Une gélule de 100 mg  
Pour la polyarthrite  
jour, elle peut être a  
besoin.

La dose est habituelle  
- Une gélule de 100 mg  
Pour la spondylarthrite  
par jour; elle peut être  
si besoin.

La dose est habituelle  
- Une gélule de 200 mg  
- Une gélule de 100 mg  
Problèmes rénaux ou  
problèmes rénaux ou  
plus faible.

Personnes âgées, de  
de 65 ans et en par  
être amené à vous  
Ne pas dépasser la  
Utilisation chez les  
Islox est réservé à l'

## 6 - CONTRE-INDICATIONS :

Islox vous a été presc  
aideront à l'utiliser.  
veuillez demander  
Si votre médecin vous  
certains sucres, co  
Ne prenez jamais l'  
Informez votre mé  
ceux-ci ne permettr

- Si vous êtes allergique à  
contenus dans ce médicament
- Antécédents d'allergie (certains antibiotiques)
- Présence d'un ulcère de vos intestins,
- Antécédents d'asthme ou d'une réaction

LOT 19012  
P 12/22  
P V 2 D H 0  
82,100

