

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-464077

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11532

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

GHALMI ABDEL NJID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhak Zakir

Pédiatre

N°13, Bd. Ain Taoujale 1er Etage Appt. N°1 - Casa
Tél : 05.22.48.67.66 / 69 - 06.66.99.99.94
GSM : 06.61.14.45.00

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Ghalmi yasmine

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

vaccin

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 :

Lé :

Signature de l'adhérent(e) :

03/03/2020

SIEGE

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
14/02/2020		CS	250	

INP : 0911140418

Dr. Abdelhak Zakir
N°13, Bd. Ain Tachdout 1er étage Agdal - Casa
Tel : 05.22.48.67.66 / 69 - 06.66.99.99.94
GSM : 06.61.14.45.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/02/2020	168,00
	14-02/2020	39,160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, 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

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

[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

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-natale

Diplômé en Médecine Focale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

خريج كلية الطب بمونتبليي

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Ghannam Yasm

Casablanca, le : 14 2 20

21.90 for tover

1/2 - 2 - 6

17.70 Cough syrup

18-2 - 4 - 10

39.60

PHARMACIE LES TRISSES SARL
164, Bd d'Anfa Angle Rue
Molère Casablanca
Tél. Professionnel: 35621913
R.C. 25542

DR. Abdelhak ZAKIR
Pédiatre
13, Bd. Taoujtate Bourgogne
Casa Tél.: 0522 48 67 66/69

M-M-R® II (إم إم إر اثنان)

لقاح من ثلاثة فيروسات حية موهنة ضد الحصبة والنكاف والحميراء

هذه عبارة عن نشرة معلومات حول MMR® II

اقرأ أمانة هذه النشرة، فذلك هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات

الصيدلي.

قد يلحق بهم ضرراً، حتى ولو كانت علامات

في أثر جانبي غير مدرج في هذه النشرة، أخبر

وبين طبيبك، الممرض أو أخصائي الصحة من

حيد الذي يمكن أن يقرر إذا كان M-M-R II



Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بوجود وصفة طبية - قائمة 1

Distribué par MSD Maroc, BP 136 Bouskoura

PPV: 168.10 DH

14414 DMP/21/MCI
Médicament autorisé N°

نفس حول M-M-R II
مناسباً لك أو مناسباً لطفلك.

على ماذا تحتوي هذه النشرة:

1. ما هو M-M-R II وما الغرض من تناوله ؟
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول M-M-R II ؟
3. كيف تتناول M-M-R II ؟
4. ما هي الأعراض الجانبية المحتملة ؟
5. كيف تخزن M-M-R II ؟
6. معلومات إضافية ؟

1. ما هو M-M-R II وما الغرض من تناوله ؟

M-M-R II هو لقاح من فيروسات حية موهنة ضد الحصبة والنكاف والحميراء. فهو لقاح من فيروسات حية موهنة يؤخذ عن طريق الحقن. وعادة ما يعطى هذا اللقاح للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة أو أكثر. وذلك بغرض المساعدة على الوقاية من الحصبة والنكاف والحميراء. يحتوي M-M-R II على أشكال موهنة من فيروسات الحصبة والنكاف والحميراء.

يعمل M-M-R II على مساعدة الجهاز المناعي الخاص بك أو بطفلك على حماية نفسه من الحصبة والنكاف والحميراء.

لا يمكن M-M-R II من حماية كل الذين يتلقونه. فهو لا يعالج الحصبة أو النكاف أو الحميراء بعد إصابتك أو إصابة طفلك بها.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول M-M-R II ؟

ما الذي يجب علي أن أعرفه عن الحصبة والنكاف والحميراء ؟

تعرف الحصبة أيضاً باسم الحميراء الألمانية. وهو مرض خطير. فإذا أصبت بفيروس الحصبة، يمكن أن تنقله إلى الآخرين بسهولة. يمكن للحصبة أن تتسبب في حمى شديدة وسعال وطفح الجلدي. ويمكن للمرض أن يمتد من أسبوع واحد إلى أسبوعين. كما يمكن في حالات نادرة أن يتسبب في التهاب الدماغ. الأمر الذي قد يؤدي إلى نوبات تشنج، وفقدان السمع، وتخلف ذهني، وحتى الوفاة.

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation Néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا
مجاز في إنعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Ghalmi yasmine

Casablanca, le : 14/02/2020

168,00 m-m-R



PHARMACIE LES TERRASSES MARINES

17, Rue El Ghazali
Casablanca

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre

N°13, Bd. Ain Taoujtate 1er étage App. N°1 - Casa
Tél : 05.22.48.67.66 / 69 / 06.66.99.99.94
GSM : 06.61.14.45.00

13, Bd Ain Taoujtate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1er étage, App. N°1- Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 48 67 66/69 - 06 66 99 99 94 - Portable : 06 61 144 500
E-mail : abdelhakzakir@gmail.com

DENOMINATION DU MEDICAMENT :



BUTOVENT® 0,04%, sirop- flacon de 150 ml
Salbutamol

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 autres questions, 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 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 à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Sulfate de salbutamol (DC) 0,048 g
Quantité correspondant à salbutamol..... 0,040 g
Excipients : saccharose, sorbitol liquide, glycol propylène, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate, acide citrique monohydrate, citrate de sodium bisasique, essences de fruits, eau purifiée.
Liste des excipients à effet notoire :
Saccharose, sorbitol liquide, méthyl-p-hydroxybenzoate, propyl-p-hydroxybenzoate.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Le salbutamol, principe actif de Butovent, est un stimulant bêta-adrénergique, sélectif sur les récepteurs bêta- 2 bronchiques avec une activité bronchodilatatrice.

4. INDICATIONS

BUTOVENT® 0,04%, sirop est indiqué en cas de :

- Asthme bronchique : traitement épisodique de la crise de d'asthme, traitement de fond et d'entretien pour réduire la fréquence des crises.
- Bronchites asthmatiformes, emphysème pulmonaire chronique (obstruction bronchique- asthmatique) , bronchites spastiques obstructives à d'autres affections broncho-pulmonaire.

5. POSOLOGIE :

Le médecin vous prescrit un dosage adapté au degré de gravité de la maladie.

Sauf avis contraire du médecin, le sirop de Butovent doit être pris aux doses suivantes:

Adultes et enfants de plus de 12 ans: 2-4 mg (= 1-2 grandes mesures de 5 ml) 3-4 fois par jour.

Enfants de 6-12 ans: 2 mg (= 1 grande mesure de 5 ml) 3-4

fois

En

fol

En

pa

La

tre

to

Ce

he

vol

Ne

Ad

col

6.

Ne

En

Bul

de

mé

bêta

Buto

7. Effet

Comme

susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le

monde n'y soit pas sujet.

L'utilisation de Butovent peut provoquer les effets secondaires

suivants:

Fréquemment de légers tremblements (surtout aux mains), maux

de tête, occasionnellement des palpitations cardiaques, dans de

très rares cas des crampes musculaires transitoires peuvent

survenir. Tous ces effets indésirables disparaissent en général

lors d'une utilisation régulière.

Veuillez informer votre médecin de la survenue de tels effets

indésirables, mais sans interrompre le traitement prémau-

ment.

Occasionnellement, il peut se produire une excitation chez les

enfants.

Dans cas isolés de troubles du rythme cardiaque (extrasytols,

accélération du pouls), de nervosité, d'augmentation de l'appétit,

de troubles gastro-intestinaux (tels que nausées et

vomissements), de sensation de malaise, de vertige,

d'oppression au niveau du thorax, de fatigue (mais également

d'insomnie), d'irritabilité, de transpiration abondante et de

problèmes de miction ont également été rapportés.

Dans de très rares cas, des manifestations d'hyperpersibilité,

comme par exemple des éruptions cutanées, un oedème des

lèvres et des paupières, un manque d'air aigu et des problèmes

cardiovasculaires peuvent surgir.

Dans cas cas-là prévenez immédiatement votre médecin. Il en va

Butovent® 0,04%
Salbutamol



21,90

sirop
sire
ains
jelles
sirop

COQUELUSEDAL PARACETAMOL 100 mg, suppositoire
COQUELUSEDAL PARACETAMOL 250 mg, suppositoire
COQUELUSEDAL PARACETAMOL 500 mg, suppositoire

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est-à-dire sans prescription d'un médecin.
- Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.
- Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Elle doit être lue et avoir besoin de la relire.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.



Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?
3. COMMENT UTILISER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE COQUELUSEDAL PARACETAMOL, suppositoire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Ce médicament est un antipyrétique, antalgique et antitussif.

Il est indiqué dans :