

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 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
- 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-481398

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463 Société : royal air maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAHBI KAMAL
 Date de naissance : 14/07/1975
 Adresse : 11, rue Ibn Roumi Farah 1 S. ttat
 Tél. : 0661766475 Total des frais engagés : 522,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Abdelhakim BOUABID**
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
 Date de consultation : 12/02/2020 Tél : 05 22 32 64 60
 Nom et prénom du malade : Karim Siliam Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Glaucome Pharyngée
 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 : Casablanca Le : 18/02/2020

Signature : [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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/02/20 | C | 200 01 | 200 01 | Dr. Abdelhakim BOUABID Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico Faciale Tél : 05 22 32 64 60 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie 2, Rue ASSALAM Hay A Hou BERRECHID Tél : 05 22 32 84 94 | 12/02/20 | 322,80 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|------------------|-------------|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .BOUABID Abdelhakim

الدكتور بوعبيد عبد الحكيم

- Spécialiste en ORL et Chirurgie :

Cervico - Maxillo - Faciale

- Exploration Endoscopique

- Exploration Vertige et Surdité

- اختصاصي :

- امراض و جراحة الانف و الاذن و الحنجرة

- جراحة الوجه و العنق و حساسية الانف

- اختبارات الدوخة و وظائف السمع

- الفحص بالمنظار و المجهر



061126140

Berrechid le : 12/12/2020

Handwritten notes and prescriptions in French and Arabic, including dates like 18/12, 17/12, 21/12, and 24/12, and various medical terms like 'Bettechou', 'Aliflural', and 'S.P.'. There are also red circular stamps with 'S.V.' and 'S.P.' inside.

PPV 21DH30

EXP 05/2022

LOT 93049 3

PPV 21DH30

EXP 01/2021

LOT 70092 2

Handwritten text at the bottom left, including 'T l: 05 22 32 64 60' and 'Chirurgie Cervico Faciale'.

96, R sidence amine rue allal ben abdallah - برشيد 96

T l.: 05 22 32 64 60 / I.F.: 14445762 / Patente : 40706375



Ventoline 100 microgram

suspension pour inhalation en flac

SALBUTAMOL

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Veillez 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.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) – code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur *(il augmente le calibre des bronches)* à action rapide *(il agit en quelques minutes)* et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée *(en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur)*.

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit à l'occasion de certains tests respiratoires

SAFLU® 50, 125 et 250

Suspension pour inhalation.

Fluticasone + Salmétérol

SAFLU 250 microgrammes

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit.

Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait être dangereux.

- Si l'un des effets indésirables devient sérieux, remarquez un effet indésirable non mentionné dans la notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Dénomination :

SAFLU® 50, 125 et 250, suspension pour inhalation.

Forme pharmaceutique et présentations :

Suspension pour inhalation, boîte de 1 flacon de 120 doses.

Composition :

| Principes actifs | SAFLU 50 | SAFLU 125 | SAFLU 250 |
|---|----------|-----------|-----------|
| Propionate de fluticasone : quantité équivalente en Fluticasone (DCI) | 50 µg | 125 µg | 250 µg |
| Salmétérol (DCI) xinafoate : quantité équivalente en Salmétérol | 25 µg | 25 µg | 25 µg |

Excipients : q.s. pour une dose.

Classe pharmaco thérapeutique :

Le salmétérol est un bêta-2 mimétique bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures. Le propionate de fluticasone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Indications :

Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certaines troubles respiratoires tels que l'asthme. Vous devez utiliser SAFLU tous les jours comme indiqué par votre médecin.

Cela permettra de contrôler correctement votre asthme. SAFLU permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Il n'agit pas lorsque vous avez déjà un essoufflement ou un sifflement. Dans ces cas, vous devez utiliser votre médicament bronchodilatateur dit « de secours » d'action rapide et de courte durée, comme le salbutamol.

3. DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Contre-indications :

Ne prenez jamais SAFLU si :

- vous êtes allergique au xinafoate de salmétérol, au propionate de fluticasone ou à l'autre constituant de ce médicament le norfuran (HFA 134a).

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

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales :

Votre médecin surveillera plus attentivement votre traitement si vous avez des problèmes médicaux tels que :

- Une maladie du cœur, y compris un rythme cardiaque irrégulier ou trop rapide,
- Une hyperactivité de la thyroïde,
- Une pression artérielle élevée,
- Du diabète (SAFLU peut augmenter le taux de sucre dans votre sang),

LOT: 6881050 PER: 05-2021
PPV: 185,00DH

Il a prescrit votre médicament pour traiter votre asthme.

- Le médicament est contenu dans un flacon pressurisé inséré dans un boîtier muni d'un embout buccal.

Vérification du fonctionnement :

- Lorsque vous utilisez le médicament pour la première fois, testez son bon fonctionnement de l'embout buccal en pressant entre le pouce et l'index de la main droite l'embout buccal. Vous devez entendre un sifflement. Si vous n'entendez pas de sifflement, éloignez l'embout buccal du boîtier et vérifiez si le ressort est correctement en place. Si vous n'avez pas pu effectuer ces étapes, en agitant bien le boîtier, essayez à nouveau chaque bouffée. Si vous n'avez pas pu effectuer ces étapes depuis une semaine ou plus, contactez votre médecin.

Utilisation du dispositif :

Il est important de commencer à utiliser le médicament lentement possible juste avant de commencer à utiliser votre dispositif.

1. Tenez vous debout ou assis.

2. Retirez le capuchon de l'embout buccal de l'intérieur et l'extérieur de la base, assurez-vous que celui-ci est correctement en place.

3. Agitez l'appareil 4 à 5 fois avant d'utiliser le médicament. Agitez l'appareil en le secouant vigoureusement.

4. Tenez l'appareil bien à la main, avec le pouce à la base, sous l'embout buccal, de manière à ce que vous le puissiez utiliser.

5. Placez l'embout buccal dans votre bouche, fermez les lèvres autour de l'embout buccal.

6. Inspirez par la bouche. Inspirez à travers le dispositif jusqu'à ce que vous sentiez le médicament dans votre gorge. Tenez votre souffle pendant 10 secondes.

7. Pendant que vous tenez votre souffle, retirez l'appareil. Continuez à respirer normalement.

8. Attendez environ 30 secondes avant de répéter les étapes 1 à 6.

9. Ensuite, rincez votre bouche avec de l'eau. Ceci permettra d'éviter l'apparition d'une voix rauque.



Doliprane®

500mg comprimé effervescent
PARACÉTAMOL

500 mg,
charine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone,
sodium anhydre, leucine pour un comprimé

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 douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

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 MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

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

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

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 :



NIFLURIL

ACIDE NIFLUMIQUE

Molécule originale synthétisée par les Laboratoires (acide niflumique) s'est montré expérimentalement efficace dans les stades de l'inflammation et doué d'une importante action analgésique. NIFLURIL est indiqué dans toutes les affections inflammatoires et douloureuses.

NIFLURIL 30 gélules

PPV 34DH10

EXP 05/2022

LOT 94069 2

indications :

en rhumatologie

- Rhumatismes inflammatoires chroniques (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, rhumatismes inflammatoires).
- Rhumatismes dégénératifs (coxarthrose, gonarthrose, spondylarthrose).
- Affections ab-articulaires (lombo-sciatiques, névralgies cervico-brachiales, périarthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites, épicondylites).
- Goutte aiguë.

en médecine générale

- Manifestations inflammatoires accompagnant les maladies infectieuses.
- Phlébites, maladie thrombo-embolique, thyroïdite.

en pneumophtisiologie

- Traitement des phénomènes inflammatoires et algiques des affections pulmonaires en association avec le traitement spécifique.

en O.R.L.

- Traitement de la douleur et des réactions inflammatoires dans les affections aiguës, subaiguës, chroniques ou néoplasiques.

en odonto-stomatologie

- Tous les états douloureux et les réactions inflammatoires.
- Pathologie douloureuse de l'articulation temporo-mandibulaire.
- Suites opératoires de la sphère O.R.L. et odonto-stomatologique.

en urologie

- Pollakiuries, chaque fois qu'il s'agit d'un phénomène fonctionnel à participation inflammatoire.
- Lithiases urétrales.

Posologie et mode d'emploi :

La posologie journalière est de 2 à 4 gélules par jour. il est toutefois **nécessaire de se conformer strictement à la prescription médicale.**

Les gélules doivent être prises, sans les ouvrir, toujours **avant les repas.**

Contre-indications :

Ulcères gastro-duodénaux récents ou anciens.

Présentation :

Boîte de 30 gélules dosées à 250 mg d'acide nifluril

NIFLURIL 250mg ○
30 gélules



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya
Fabriqué au Maroc sous licence des Laboratoires **UPS.**

160481F93017P091182