

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Recommandations 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.

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 062009

N° D: 38994

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6887 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARMA

Date de naissance :

Adresse : 2177 TACHREK W 42 EM 458

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Almira KAZAKBAEVA
Médecine Générale
Bd Mohamed Zefzaf, Hay W. la
Im 17 Bureau N 3, Sidi Moimen
Casablanca - Tel: 05 22 00 6 64

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : KARMA FOUZIA Age: 50

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur pelvienne

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) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie SAHNOUN</p> <p>Dr. Fakhri SAHNOUN</p> <p>Med Zafaf Mar Al Halaa Im. 11</p> <p>0522 70 76 60 - INE: 007051762</p>	19/08/2020	99,80

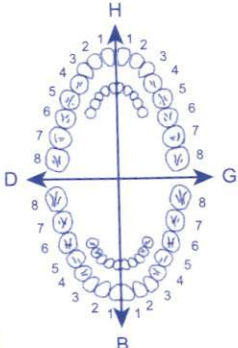
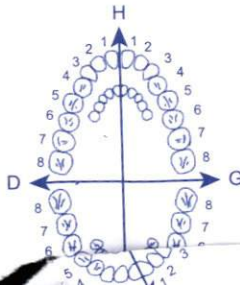
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

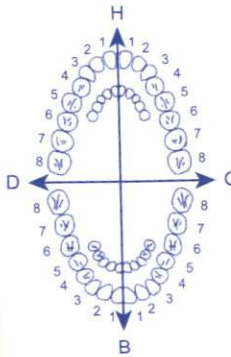
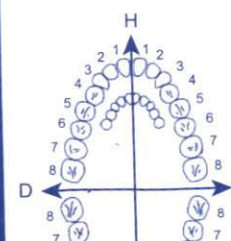
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>G</div><div>B</div></div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
		<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>			

- Médecine Générale
- Gynécologie médicale
- Suivi de grossesse
- Échographie Générale

- الطب العام
- طب و أمراض النساء
- تتبع و مراقبة الحمل
- الفحص بالصدى

Tél/Fax : 05 22 70 63 64

الهاتف / الفاكس : 05 22 70 63 64

Casablanca, le 13/08/2010

Mme KARMA FOLIZIA

46,70

1) Primaleut ~~OR~~

1 cp / j jours 16-25 du cycle
pdt 03 mois

30,00

2) Algofene 400

1 cp x 2 3, pdt 03 jours
les repas

23,10

3) lysan 500 N° 21567

1 cp x 2 3

99,80

Dr. Almira KAZAKBAEVA
Médecine Générale
Bd Mohamed Zefzaf, Hay Walaa
Imm 17, Bureau N° 3 Sidi Moumen
Casablanca - Tél. 05 22 70 63 64

Lysanxia®

Prazépam



FORME ET PRESENTATION :

LYSANXIA® 10mg comprimés sécables, boîte de 2 blisters de 20 comprimés.

LYSANXIA® 15mg/ml, solution buvable en gouttes, flacon de 20ml.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

LYSANXIA® comprimé :

Prazépam : 10 mg

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, un comprimé sécable.

LYSANXIA® gouttes :

Pour 1 ml = 30 gouttes : 15 mg de prazépam
Excipients : propylène glycol, éthyl-diéthylène patenté V.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Benzodiazépine (anxiolytique)

(N: système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci est sévère.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- insuffisance respiratoire grave,
- insuffisance hépatique grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil),
- allergie connue à cette classe de produits.

Ce médicament ne doit pas être utilisé, sauf avis contraire du médecin, en cas de myasthénie ou d'allaitement.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

P.P.V

UT. AV :

LOT N° :

23.10

Lysanxia® 10 mg

40 comprimés



6 118000 250289

- Maladie grave du foie
- Maladie grave des reins
- Maladie grave du cœur
- Lupus érythémateux disséminé

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec **ALGOFENE 400 mg**, comprimé

À forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés anti-inflammatoires et peut provoquer des effets parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Les médicaments tels qu'ALGOFENE 400 mg, comprimé pourraient augmenter le risque de crise cardiaque.

Algofene®

Ibuprofène

400mg

LOT : 2232

UT.AV : 04 - 22

P.P.V : 30 DH 00

Algofene 400 mg
Boîte de 30 comprimés



Veuillez 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 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 pharmacien.

PRESENTATION

ALGOFENE 400 mg comprimé pelliculé, boîte de 30 comprimés.

COMPOSITION

Substance active : Ibuprofène.

ALGOFENE 400 mg comprimé pelliculé, contient 400 mg d'ibuprofène par comprimé.

- Certains antidépresseurs (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine)
- Pemetrexed
- Ciclosporine, tacrolimus.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU D'ALIMENTATION ALTERNATIVE

Sans objet

Sans objet

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

ALGOFENE ET

Consultez votre médecin en

en cas de rhinite chronique, une sinusite

chez. L'administration de cette

d'asthme, notamment chez certains

à un anti-inflammatoire non

anticoagulant. Ce médicament peut

causer des effets gastro-intestinaux graves

(hernie hiatale, hémorragies digestives,

ou du duodénum anciens)

De

De

De

De

De

De

De

De

De

De

De

De

De

De

en cas de varicelle.

Très exceptionnellement peuvent survenir des manifestations bulleuses de la peau ou des muqueuses (sensation de brûlure accompagnée de rougeur avec bulles, cloques, ulcérations).

Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

Au cours du traitement, il est possible que surviennent:

- Des troubles digestifs: maux d'estomac, vomissements, nausées, diarrhée, constipation,
- Exceptionnellement, vertiges, maux de tête, rares troubles de la vue, diminution importante des urines, insuffisance rénale.

Dans tous ces cas, il faut en avertir votre médecin.

Exceptionnellement, ont été observées des modifications du bilan

UTILISER DES MACHINES

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de la vue.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Sans objet

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Posologie:

RESERVE A L'ADULTE (plus de 15 ans).

La posologie varie en fonction de l'indication:

	Posologie usuelle	
	Nombre de comprimés à 400 mg par prise	Nombre de prises par jour
Affections rhumatismales		
- Traitement d'attaque	2	3
- Traitement d'entretien	1	3 à 4
Règles douloureuses	1	4 maximum
Autres douleurs et/ou fièvre	1	3 maximum

Mode d'administration

Voie orale.