

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 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-580635

46404

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4720 Société : RCM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : Belouch Mohammed

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : 10 passage el farabi hay yasmina Berrechid

Tél. : 0663180297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Abdellah OUAZZANI
Spécialiste en Chirurgie Maxillo
Faciale & Stomatologie
11, Rue Prince Moulay Abdellah
Tél. 22.69.43/44 - CASABLANCA

Date de consultation : 21/10/2020

Nom et prénom du malade : BELOUCH SMAIL Age : 1999

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Angine Stenotique + SADA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, compléter 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 : 02/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
0202 NOV 5 0
MUPRAS

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/2020	209,60

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

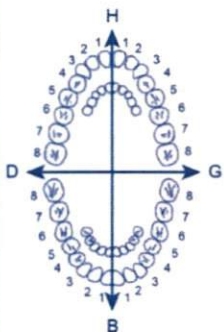
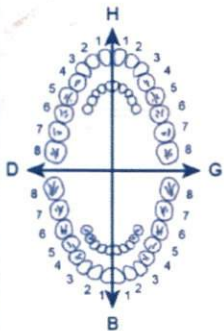
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Abdellah OUAZZANI

Spécialiste

En Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

الدكتور عبد الله وزاني

اختصاصي في أمراض
وجراحة الفم و هيكل الوجه

PHARMACIE YASMINA
77 RUE IBNOU NAFI
HAY Yasmina Berrechid
Tél: 05 22 53 31 88

Casablanca, le 21/10/2020

M^{re} BE LOUCH SMAÏL

78,90

① FELSENE 20 cp,

(S.V)

37,00

1 cp à l'ide Au Mien
de repas.

(S.V)

② Duoxol cp

1 cp matin

1 cp soir

| Après manger.

17,70

③ Eledrel bien de bouche d'ide

(S.V)

76,00

cevis le repas.

④ Bidentogyl

Après 2

(S.V)

Jeune

209,60

Docteur Abdellah OUAZZANI
Présiste en Chirurgie Maxillo-
Faciale & Stomatologie
11, Rue Prince Moulay Abdellah
Tél: 05 22 22 69 44 - CASABLANCA



Notice: information de l'utilisateur

Feldene Fast

20 mg comprimés orodispersibles

piroxicam

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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Feldene et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Feldene
3. Comment utiliser Feldene
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Feldene
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Feldene et dans quel cas est-il utilisé ?

Avant de vous prescrire du Feldene, votre médecin doit évaluer les bénéfices que ce médicament est susceptible de vous apporter par rapport au risque encouru de développer des effets indésirables. En raison de ce traitement, votre médecin pourrait avoir besoin de vous faire passer périodiquement des examens médicaux et sera alors amené à vous indiquer la fréquence à laquelle vous devrez être examiné.

Feldene est utilisé pour soulager certains symptômes de l'arthrose (maladie dégénérative des articulations), de la polyarthrite rhumatoïde et de la spondylarthrite ankylosante (affection rhumatologique de la colonne vertébrale), tels que le gonflement, la raideur et la douleur articulaire. Il ne guérit pas de l'arthrose et vous soulagera uniquement, aussi longtemps que vous continuerez à le prendre.

Votre médecin ne sera amené à vous prescrire du piroxicam qu'en cas de symptômes insuffisamment soulagés avec d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Feldene est indiqué pour les enfants de plus de 16 ans, les adultes et les personnes âgées jusque 80 ans.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d

N'utilisez jamais Feldene :

- si vous êtes allergique au piroxicam ou à l'un des autres composants mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez présenté des symptômes tels que asthme, urticaire ou éruption cutanée suite à un traitement au piroxicam, à d'autres AINS
- si vous avez des antécédents d'allergie à d'autres médicaments, en particulier réactions cutanées graves (quel que soit le médicament, avec desquamation de la peau, de Stevens-Johnson, affection dans laquelle la peau se craquelle et le syndrome de Lyell (affection cutanée grave) ;
- si vous avez des antécédents d'ulcère, d'hémorragie ou de perforation de l'estomac ou de l'intestin ;
- si vous avez un ulcère, une hémorragie ou une perforation de l'estomac ou de l'intestin ;
- si vous présentez des troubles ou des antécédents de troubles gastro-intestinaux (inflammation de l'estomac ou des intestins) prédisposant à des troubles hémorragiques tels que la rectocolite hémorragique, la maladie de Crohn, les cancers gastro-intestinaux, ou les diverticulites (inflammation ou infection de vésicules du colon) ;
- si vous prenez d'autres AINS, y compris AINS sélectifs de la COX-2 et acide acétylsalicylique (substance présente dans de nombreux médicaments, utilisée pour soulager la douleur et la fièvre peu élevée) ;
- si vous prenez des anticoagulants, tels que la warfarine, empêchant la formation de caillots sanguins ;

LOT N°

UT. AV

9 4 4 T 2 4 0 1

0 6 / 2 0 2 4

PPV:

7 8 D H 9 0



DUOXOL® 500 mg/2 mg
Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocolchicoside

- 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 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.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thiocolchicoside..... 2 mg
Excipients : q.s.p..... 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale prolongées.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de prise concomitante d'autres médicaments contenant du paracétamol.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez l'adulte.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastro-protecteur.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements prolongés.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS D'UN MEDECIN.

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué chez les personnes souffrant de maladies coéliquiques, de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER À VOTRE MÉDECIN TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN. **DUOXOL®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

035519 05/24
PPV 37DH00

الفم وخلال العناية بعد الجراحة في طب الأسنان والفم.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم؟

لا تستعمل أبدا إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم

يمنع استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم في حالة حساسية مفرطة (حساسية) للكوروكسيدين، كلوروبوتانول أو أحد مكونات المحلول الأخرى.

يجب الانتباه عند استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم :

لا يجب أن يتصل هذا المنتج بالعينين والأنف. لا يجب إدخاله في النفق السمعي.

في حالة استمرار الأعراض بعد 5 أيام و/أو مصحوبة بالحمى، يجب إعادة تقييم التدابير اللازمة اتخاذها. قد يؤدي الاستعمال المطول إلى تلون الأسنان، إلى الانسداد وإلى البدائل الاصطناعية.

يحتوي هذا الدواء على مادة ملونة : أحمر الكوشنيل (E124) وقد تسبب في ردود فعل تحسسية.

تناول أو استعمال أدوية أخرى

يجب تفادي الاستعمال الموازي أو المتتالي لمحاليل مطهرة أخرى، نظرا لإمكانية التفاعل بينها (تضاد، إبطال المفعول...).

إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا دواء، بما في ذلك الأدوية دون وصفة طبية، أخبر الطبيب أو الصيدلي، الحمل والرضاعة

خلال الحمل أو الرضاعة، لا ترددي في استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

لائحة السواغات ذات الفعالية المعروفة : أحمر الكوشنيل A (E124)، كحول.

3. كيف يجب استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟

خاص بالبالغين والأطفال ما فوق 6 سنوات

إلودريل® 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل

كلوركسيدين-كلوروبوتانول
محلول لغسل الفم

يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء. إنها تضم معلومات هامة من أجل علاجك.

- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا احتجت إلى معلومات ونصائح إضافية، استشر الصيدلي.
- إذا تفاقمت الأعراض أو استمرت، استشر الطبيب.
- إذا أصبحت أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة أو إذا لاحظت وجود تأثير غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

في هذه النشرة :

1. ما هو إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم وما هي الحالات التي يجب

استعماله ؟
2. كيف يجب حفظ إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟

3. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
4. كيف يجب استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟
5. معلومات إضافية

1. ما هو إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟

ينصح به كعلاج موضعي مكمل ضد تعفنات جوف

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70

Lot : 20E018
PER-06 2023
118000010548

Bidontogyl®

Spiramycine / Métronidazole

Présentations :

Boîte de 15 comprimés pelliculés.

Composition :

Spiramycine1,5 MUI
Métronidazole250 mg
Excipients q.s.p1 comprimé pelliculé.

Propriétés :

Ce médicament est une association de spiramycine, antibiotique de la famille des macrolides et de métronidazole, antibiotique de la famille des nitro-5-imidazolés. Il est réservé à la pathologie infectieuse buccodentaire.

Indications :

Traitement curatif des infections stomatologiques aiguës, chroniques ou récidivantes :

- Abscesses dentaires, phlegmons, cellulites périmaxillaires, périodontites ;
- Gingivites, stomatites ;
- Parodontites ;
- Parotidites, sous-maxillites.

Traitement préventif des complications infectieuses locales postopératoires en chirurgie odontostomatologique.

L'efficacité dans la prévention de l'endocardite infectieuse n'a pas été démontrée.

Contre-indications :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue à la spiramycine et/ou aux imidazolés.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé avec le disulfirame et l'alcool.

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

Mises en garde et précautions d'emploi :

Mises en garde :

- Interrompre le traitement en cas d'ataxie.
- En raison de la présence de métronidazole, troubles neurologiques chez les malades atteints d'affections neurologiques fixées ou évolutives.
- Éviter les boissons alcoolisées.
- En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose.

Précautions d'emploi :

Prévenez votre médecin en cas d'anomalies sanguines.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

LOT : 9440
UT. AV. : 85-22
P.P.V. : 76 DH 00

mentale.
on de l'état

tiques centrales et périphériques sévères,