

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

- o Réclamation : contact@mupras.com
- o Prise en charge : pec@mupras.com
- o 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.



Declaration de Maladie

N° W19-571876

46970

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00372 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Boussetta Halima

Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : Assif c NE 319 Marrakech

Tél. : 0661208926 Total des frais engagés : # 671,00 #

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2020

Nom et prénom du malade : Boussetta Halima

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

Nature de la maladie : Pathologie

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-571876

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 00372

Nom de l'adhérent(e) : Boussetta

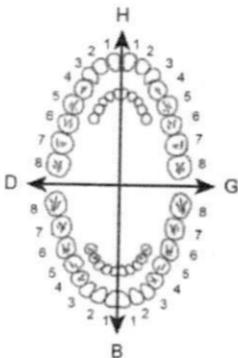
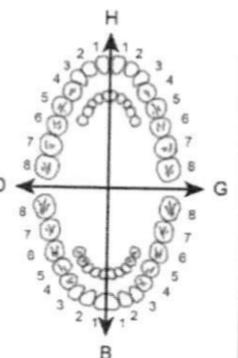
Total des frais engagés : 671,00

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
10 NOV 2020		69	30.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KAMILIA Dr. Bouckra BAGHDAD 75-70, Lot Bouanna - Assi - Marrakech Tél : 05 24 30 63 22	10/11/2022	371,00 Dh

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				INP :
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 ----- 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 ----- 00000000 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> G B </div> </div>			Coefficient des Travaux
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Fatima BOUCHOUA

10/11/2020 Spécialiste

Oto-Rhino Laryngologie et Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nancy (France)

- Doctorat de Médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

- Ex-chef de Service d'ORL à l'hôpital El Antaki Marrakech

Prescription | Pratisoft - Solution pour la santé



الدكتورة فاطمة بوشوي

اختصاصية
أمراض و جراحة الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق - الوجه والفك
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بنانسي (فرنسا)
- دكتوراه الطب بكلية الطب و الصيدلة بالرباط
- رئيسة سابقة بمصلحة الأنف والأذن والحنجرة
- مستشفى الأنطاكي (خمس) براكش

Marrakech le 10/11/2020

BOUSSETTA HALIMA

- **Relaxol 500 mg /2mg - comprimé**
02 Cp deux fois par jours Pdt 08 jours. cp deux fois par jours pendant 01 Sem
- **Exoderil 0,01 - solution pour usage externe**
02 gouttes le soir dans les deux oreilles Pdt 15 jours
- **Risonel 50 µg - suspension pour pulvérisation nasale**
2 doses dans les deux narines matin et soir pendant 03 mois
- **Daktarin 0,02 - gel buccal**
1 c à c pour gargarisme le soir Pdt 30 jours

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
16-70, Lot Bouanna - Assi (C)
Marrakech
Tél : 05 24 30 63 22

E-Mail: fb.cabinet.orl@gmail.com

إقامة دار الحمراء ماجوريل، الطابق الأول، شقة 5، عمارة ب، شارع علال الفاسي - مراكش - الهاتف: 05 24 33 18 27 - المحمول: 06 41 63 22 63

Rce. <https://192.168.1.25/rce/index.php/2-6963-Boussetta-Halima-Prescription> 05 24 33 18 27 - GSM: 06 41 63 22 63

EXODERIL®

قارورة من 10 مل
LOT : 0005
EXP : SEP 2024
PPV : 32-90 DH



nt :

produit de conservation
contient :

10 mg
10 mg
10 mg
50 mg

ont indiquées dans les infections mycotiques et renferment pour

phytes (du genre Trichophyton, Microsporon et Epidermophyton, pityriasis versicolor), les moisissures (variété aspergillus) et sur Sporothrix schenckii).

maire fongicide sur les dermatophytes et les variétés d'aspergillus

ne - une action fongicide ou fongistatique sur les levures.

otique, EXODERIL possède aussi une activité antibactérienne sur

sitif et négatif qui accompagnent souvent les mycoses.

A côté de ces différents germes à l'EXODERIL montre aussi, dans le cadre de l'emploi clinique, une activité anti-inflammatoire inhérente à la substance qui conduit rapidement à une réduction des signes inflammatoires, surtout du prurit. En raison de sa bonne pénétration et de son long maintien dans les différentes couches cutanées à des concentrations antimycotiques efficaces, EXODERIL crème et solution sont indiquées dans le traitement local sous forme d'une application par jour.

Indications

- Mycoses de la peau ou des plis cutanés (Tinea manum, Tinea pedis)
- Mycoses des ongles (onychomycoses)
- Candidoses cutanées
- Pityriasis versicolor
- Dermatomycoses (avec ou sans prurit).
- Variétés d'aspergillus
- Sporothrix schenckii
- EXODERIL solution et particulièrement indiquée dans le traitement des mycoses des régions cutanées pilaires hyperkératosiques

Mode d'emploi

EXODERIL crème et solution s'appliquent exclusivement sur la peau ou les ongles.

Posologie

Appliquer EXODERIL crème et solution une fois par jour sur la région cutanée infectée, nettoyée et minutieusement séchées, ainsi que sur la région périlésionnelle ! Pour prévenir les rechutes.

Daktarin® 2 %, oral g

Miconazole



Read the leaflet carefully before you take this medicine because it contains important information for you.

If you have any questions, if you have any doubts, ask your doctor or your pharmacist.

You may need to read it again.

If you have further questions, ask your pharmacist.

This medicine has been prescribed for you because you are at risk of passing it on to others. It may harm

others, even if their signs of illness are the same as yours.

- If you get any side effects, talk to your doctor or your pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. See section 4.

What is in this leaflet

1. What DAKTARIN 2 %, oral gel is and what it is used for
2. What you need to know before you use DAKTARIN 2 %, oral gel
3. How to use DAKTARIN 2 %, oral gel
4. Possible side effects
5. How to store DAKTARIN 2 %, oral gel
6. Contents of the pack and other information

1. WHAT IS DAKTARIN 2 %, ORAL GEL AND WHAT IT IS USED FOR?

Pharmacotherapeutic class - code ATC: A01AB09

This is an antiseptic for local oral treatment. This medicine is indicated in the treatment of fungal infections of the oral cavity, in adults and children.



Relaxol® 500mg /2mg

Paracétamol / thiocolchicoside

SANOFI

...sire qui permettra
la sécurité. Vous
vous observez. Voir

LOT : 20E015
PER.: 03 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 53DH10



avant de prendre

...sire. • Si vous avez
us d'informations à
ment vous a été
d'autre, même en
• Si l'un des effets
et indésirable non
edecin ou à votre

UTILISE ?

...ppoint des contractures
ultes et les adolescents.

RE AVANT DE PRENDRE

Ne prenez jamais RELAXOL dans les cas suivants : • Si vous êtes allergique à la thiocolchicoside et/ou au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6). • Si vous êtes enceinte ou pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte, • Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception, • Si vous allaitez

• Insuffisance hépatocellulaire ou si vous avez une maladie grave du foie, Enfants de moins de 16 ans.

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

Faites attention avec RELAXOL :

Mises en garde spéciales : Utiliser avec précaution en cas d'antécédents d'épilepsie ou de convulsions. La survenue de crise convulsive impose l'arrêt du traitement.

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. Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (voir rubrique « Posologie »).

Précautions d'emploi : En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.

En cas de douleurs d'estomac, de nausées, de vomissements, prévenez votre médecin.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée que

RISONEL® 0.05%

FUROATE DE MOMÉTASONE

Suspension pour pulvérisation nasale.

Boîte d'un flacon de 140 doses

Veillez lire attentivement

cette notice avant d'utiliser

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

besoin de la retirer.
avez un doute, demandez plus
pharmacien.
prescrit. Ne le donnez jamais
similaires identiques, cela pourrait
ou si vous remarquez un effet
parlez-en à votre médecin ou

substance active par unité

microgrammes. 51,8

Quantité correspondant à furoate de mométasone anhydre.....50
microgrammes Pour une dose.

Une pulvérisation, délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.

Ce médicament se présente sous forme de suspension pour pulvérisation nasale. Boîte de 140 doses. Un flacon correspond à 140 Pulvérisations

Les autres composants sont :
Excipients : Glycérine, Cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodique, Citrate de sodium dihydraté, Acide citrique monohydraté, solution de chlorure de benzalkonium, Polysorbate 80, Eau purifiée.

Liste des excipients à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium, glycérine.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE :
CORTICOÏDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité anti-inflammatoire locale.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué:

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

POSOLOGIE :

Rhinite allergique :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergénique.

ملاحظة للمرضى

على المريض أن يكونوا حذرين لأن هذا الدواء يحتوي على مركب فعال يمكن أن يؤدي إلى رد فعل إيجابي للاختبارات المطبقة أثناء عمليات مراقبة تناول المنشطات.

طرائف الاستخدام.

هذا الدواء علاجاً منتظماً. ويمكن أن يظهر أثره على الأعراض إلا بعد مرور عدة أيام بعد العلاج.

لا يكون هذا الدواء فعالاً، يجب أن تكون المناخر خالية. ونتيجة لذلك، يتعين على المريض مسح (تنظيف) أنفه) قبل تطبيق الدواء. فإذا استمر انسداد الأنف (الشعور بالسد) رغم بداية العلاج، استشيروا طبيبك لكي يقوم بإعادة تقييم العلاج. وفي حالة العلاج بعدد لمدة طويلة، يجب القيام بانتظام بفحص أمراض الأذن والأنف والحنجرة مفصل الأنف المخاطية.

يوجد كلوروزيبينولونيم، يمكن لهذا الدواء أن يتسبب في ضيق في التنفس.

أما الشكل، لا تترددوا في طلب رأي الطبيب أو الصيدلي.

ملاحظة:

على الدواء مع الأدوية الأخرى

كنتم تتناولون أو تناولتم مؤخراً دواء آخر، تكلموا بشأن ذلك إلى الطبيب أو الصيدلي.

أما الدواء أثناء الحمل والرضاعة:

والرضاعة:

عمل هذا الدواء أثناء الحمل إلا بناء على نصائح طبيبك.

نشرت بأنك حامل أثناء العلاج، استشيروا طبيبك لأنه وحده الذي يمكن أن يقرر العلاج بأنك حاملت على نحو أفضل.

أن يستعمل هذا الدواء للعلاج لمدة قصيرة أثناء الرضاعة.

علاج مطول من الأفضل تقادي الرضاعة أثناء العلاج.

رأي الطبيب أو الصيدلي قبل الشروع في تناول أي دواء.

ملاحظة للمرضى:

على المريض أن يكونوا حذرين لأن هذا الدواء يحتوي على مركب فعال يمكن أن يؤدي إلى رد فعل إيجابي للاختبارات المطبقة أثناء عمليات مراقبة تناول المنشطات.

تعلق، عند الانتهاء، بغطاء ملائمة القطام:

هذا الدواء من قبل الطبيب. الجولاً (الفاصلة أ).

الحفاظة على الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.

احتفظوا بهذا الدواء بعيداً عن متناول الأطفال وعن أعينهم.

لا يستعمل هذا الدواء بعد تاريخ انقضاء صلاحيته المبين على العبوة.

عنون الصانع عندما لا يكون هذا الأخير هو صاحب رخصة تسويق الدواء في المغرب.

Fabricant : Abdi Ibrahim Ilac San. ve Ti

Sanayi Mah. Tunc Cad.

Esenyurt / Istanbul / T

عنون حامل رخصة تسويق الدواء في المغرب

رخصة هذه الفترة

بإتوني ش.م.

82 مر الكازيريناس - عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوش - صيدلي مسؤول

b

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول / ثيوكولشيكوزيد

أقراص

يخضع هذا الدواء المرتبطة بالسلامة انظر نهاية الفقرة

يرجى الاطلاع

• احتفظ بهذه إذا كان لديك هذا الدواء لك مشابهة، لأنك لاحظت أي تا

LOT : 20E015
PER: 03 2023

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V : 53DH10



1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يوصف هذا الدواء في علاج تكميلي للتقلصات العضلية المؤلمة في الأمراض المفصلية لدى البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبدا رولاكسول في الحالات التالية: • إذا كانت لديك حساسية لثيوكولشيكوزيد و/أو باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). • إذا كنت حاملا أو قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. • إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا تستعملين وسيلة لمنع الحمل. • إذا كنت ترضعين. • قصور كيدي خلوي أو مرض خطير في الكبد. • لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطه في حالة سوابق الصرع أو الاختلاجات. يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقيف العلاج.

في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول. كما تحتوي عليه أدوية أخرى. تأكد من أنك لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول، بما في ذلك إذا كانت أدوية بدون وصفة طبية.

لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة اليومية المنصوح بها (انظر فقرة "الجرعات").

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال، أخبر الطبيب الذي قد يعيد ضبط الجرعات.

في حالة آلام المعدة، غثيان، قيء، أخبر الطبيب.

احترم تماما جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء بجرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة في جسمك عندما تتناول ثيوكولشيكوزيد بجرعات مرتفعة قد تتسبب في إصابات في بعض الخلايا (عدد غير عادي من الصبغيات). وتمت البرهنة على ذلك خلال دراسات لدى الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات الخلوية عامل