

## 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° W19-590931

49 113

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1381 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAJIL Mohamed

Date de naissance : 1950

Adresse : 96, rue Adilmane Apt 7 Ain chock Casa

Tél. : 0611960705 Total des frais engagés : 400,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2020

Nom et prénom du malade : RAJIL AHAM

Age : 27

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

Nature de la maladie : Gesteite

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 : Casa

Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

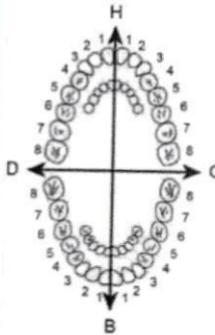
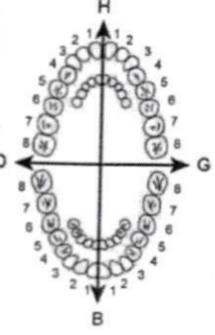
*[Signature]*

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
21/11/2020			909,000	INF : 0912041712 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Assamad sarl au Caser Dakhama Gr 5 Ilem 24 N°18 - Bouskoura 212 5 22 06 63 22	20/11/20	204130

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.													
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.													
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>									
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           H            25533412    21433552            00000000    00000000         </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: center;">D</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           00000000    00000000            35533411    11433553         </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H 25533412    21433552 00000000    00000000		D	G	00000000    00000000 35533411    11433553		B			
	H 25533412    21433552 00000000    00000000												
	D	G											
	00000000    00000000 35533411    11433553												
	B												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sadrine CHTIOUI

Omnipraticienne

Diplôme universitaire en diabétologie

Diplôme universitaire en nutrition et diététique

Diplôme universitaire d'échographie générale

Electrocardiogramme (ECG)

Mésothérapie - Acupuncture, Auriculothérapie

Diplôme en Hypnose Médical et Homéopathie

Université de Médecine Paris XIII



Pharmacie Assamad sarl au  
Dyar Dakhame Gr 5 Imm 24  
N°18 - Bouskoura  
+212 5 22 06 63 22

الدكتورة صبرين الشتيوي

خريجة كلية الطب

دبلوم جامعي في علاج داء السكري

دبلوم جامعي في التغذية و الحماية الصحية

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الميزوثيرابي - الوخز بالإبر الصينية

دبلوم في التنويم المغناطيسي و الهيموباثي

كلية الطب باريس XIII

Casablanca le : 20/11/2020

Rajil Akkari

29,00

Noursélium

(S.V)

18. Avelonque 18g x 38j  
pdt 7j

79,50

Induction cp.

(S.V)

18 x 2 flj pdt 8j

49,80

flucyl 100mg

(S.V)

18 x 2 flj pdt 5j

46,00

Stinel

(S.V)

(S.P)

1apole x 2 flj pdt 3j

204,30

STIMOL®  
20 ampoules buvables  
de 10 ml

6 118000 370017

LOT: 0300  
PER: 09 2023  
PPV: 46.00DH

شركة الأدوية  
سيتا

# FLAGYL® 500 mg

Métronidazole

Comprimé pelliculé.

SANOFI

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### a) Dénomination :

FLAGYL 500 mg, comprimé pelliculé.

### b) Composition :

Métronidazole ..... 500mg.

Excipients : amidon de blé, povidone K 30, stéarate de magnésium, hypromellose, macrogol 2000, pour un comprimé pelliculé.

### c) Forme pharmaceutique et présentation :

Comprimé pelliculé, boîte de 20.

### d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENS ANTI-PARASITAIRES de la famille des nitro-5-imidazolés.

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

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

## 3. ATTENTION !

### a) Dans quel(s) cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé dans les cas suivants :
  - allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole),
  - intolérance ou allergie au gluten, en raison de la présence d'amidon de blé (gluten).

- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

### b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées durant ce traitement est déconseillée en raison du risque de réactions à type de rougeur du visage, chaleur, vomissements, accélération du rythme cardiaque.

- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition de troubles nerveux volontaires.

- Attention à la prise de médicaments pour les troubles nerveux sévères.

- La prise de ce comprimé pendant la grossesse ou l'allaitement doit être évitée car il peut avoir des effets indésirables sur le fœtus ou le bébé.

### c) Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles nerveux, votre médecin peut être amené à contrôler régulièrement par des examens sanguins votre numération formule sanguine.

- En cas de traitement prolongé, il est important de prévenir votre médecin en cas de survenue de troubles nerveux (fourmillements, difficulté à coordonner des mouvements, vertiges, convulsions).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, et notamment avec le disulfirame et l'alcool, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

La prise de ce médicament peut perturber les résultats de certains examens de laboratoire (recherche de tréponèmes) ; le métronidazole peut en effet faussement positiver un test de Nelson.

### e) Grossesse - Allaitement :

En cas de besoin, ce médicament peut être pris pendant la grossesse. Il convient cependant de demander l'avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

Eviter l'allaitement pendant la prise de ce médicament.

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.

### f) Conducteurs et utilisateurs de machines :

L'attention est attirée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions, attachés à l'emploi de ce médicament.

### g) Liste des excipients dont la connaissance est nécessaire pour une utilisation sans risque chez certains patients :

Amidon de blé (gluten).

## 4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

### a) Posologie :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de six ans. Chez l'enfant de moins de six ans, il existe des formes pharmaceutiques plus adaptées.

La posologie dépend de l'âge et de l'indication thérapeutique.

À titre indicatif, la posologie usuelle est :

- chez l'adulte : de 0,750 g/jour à 2 g/jour,
  - chez l'enfant : 500 mg/jour à 20 - 40 mg/kg/jour.
- Dans certains cas, votre partenaire doit être impérativement traité, qu'il présente ou non des signes cliniques.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER A L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

### b) Mode et voie d'administration :

Voie orale.

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 20

P.P.V. : 49DH80



6 118000 060062

# INDUCTAN®

trimébutine 100mg ou 200mg  
Comprimés



# اندوكتان

تريميبيوتين 100 ملغ او 200 ملغ  
اقراص

## COMPOSITION :

### INDUCTAN® 100 mg :

Trimébutine maléate : .....100mg

Excipients : .....q.s.p.1 comprimé

### INDUCTAN® 200 mg:

Trimébutine maléate : .....200 mg

Excipients : .....q.s.p.1 comprimé

## FORME ET PRESENTATION :

### INDUCTAN® 100 mg:

comprimés, boîte de 20

### INDUCTAN® 200 mg:

comprimés boîte de 30

INDUCTAN® se présente aussi en granulés pour suspension buvable.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ( TYPE D'ACTIVITE ) :

### ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A: Appareil digestif et métabolisme) .

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ( INDICATIONS THERAPEUTIQUES ) :

Ce médicament est indiqué dans les douleurs des maladies digestives ou biliaires.

il corrige les troubles du transit associés.

## ATTENTION !

## MISES EN GARDE SPECIALES :

En raison de la présence  
en cas de galactosémie  
ou de déficit en lactase

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES  
MEDICAMENTS , IL FAUT SIGNALER SON  
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDICIN

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse  
médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte,  
consultez votre médecin car lui seul peut vous le recommander.  
L'allaitement est possible lors d'un traitement par INDUCTAN®.

D'UNE FAÇON GENERALE IL CONVIENT AU COURS DE LA  
GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN

UT. AV.: 23

P.P.V 9 5 0

LOT N°: 23 9

INDUCTAN® 200 mg

30 Comprimés pelliculés



6118000250821

# Nauselium®

Domperidone

## NAUSELIUM 10mg, comprimé pelliculé NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable

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 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.

### PRESENTATION

NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé, boîte de 20 comprimés.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable, flacon de 200 ml.

### COMPOSITION

**Substance active :** domperidone.

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, contient 10 mg de domperidone par comprimé.

NAUSELIUM 1mg/ml suspension buvable contient 100 mg de domperidone par 100 ml de suspension buvable.

### Excipients :

NAUSELIUM 10 mg comprimé pelliculé, q.s.p 1 comprimé.

NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable, q.s.p 100 ml de suspension buvable.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES

NAUSELIUM est utilisé chez l'adulte pour traiter les symptômes suivants : nausées (envie de vomir) et vomissements.

NAUSELIUM 1 mg/ml suspension buvable est utilisé chez l'enfant dans le traitement des nausées et des vomissements.

### CONTRE-INDICATIONS

NAUSELIUM est contre-indiqué :

présentez une intolérance à certains sucres, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

· Du parahydroxybenzoate de méthyle (E 218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E 216). Ces substances peuvent provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées), et exceptionnellement, des bronchospasmes.

NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé contient :

· Du lactose. Si vous présentez une intolérance à certains sucres, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

#### Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Ne prenez pas NAUSELIUM si vous prenez déjà du kétoconazole par voie orale ou de l'érythromycine par voie orale ou certains médicaments qui ralentissent le métabolisme, d'autres médicaments dans votre corps qui peuvent aussi affecter votre rythme cardiaque. Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter une infection, des problèmes cardiaques ou le SIDA/VIH, l'antidépresseur néfazodone, ou l'aprépitant, un médicament utilisé pour réduire les nausées associées à une chimiothérapie anticancéreuse.

Il est important de demander à votre médecin ou à votre pharmacien si NAUSELIUM est sans danger pour vous si vous prenez d'autres médicaments, y compris des médicaments obtenus sans ordonnance.

### INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Il est recommandé de prendre NAUSELIUM avant les repas. S'il est pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée.

### INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

#### Grossesse

Le risque associé à la prise de NAUSELIUM pendant la grossesse n'est pas connu.

Si vous êtes enceinte ou pensez que vous pouvez l'être, consultez votre médecin qui décidera si vous pouvez prendre NAUSELIUM.

#### Allaitement

De petites quantités de NAUSELIUM ont été retrouvées dans le lait maternel. Par conséquent, l'utilisation de NAUSELIUM est déconseillée au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Agiter la suspension avant emploi.

Il est recommandé de prendre NAUSELIUM 15 à 20 min avant les repas. S'il est pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée.

### SURDOSAGE

En cas de surdosage, une agitation, une altération de l'état de conscience ou un état de transe, des convulsions, une confusion, une somnolence, des mouvements incontrôlés tels que des mouvements irréguliers des yeux ou une posture anormale telle qu'une torsion du cou peuvent survenir. Si vous avez utilisé ou pris trop de NAUSELIUM, contactez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou le centre antipoison, en particulier lorsqu'un enfant est concerné.

### INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez une dose, prenez la dose suivante le plus tôt possible. Cependant, s'il est presque temps de prendre la dose suivante, ne tenez pas compte de la dose oubliée et continuez normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

### RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

### EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, NAUSELIUM est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- Convulsions
- Mouvements involontaires de la face ou des bras et des jambes, tremblements musculaires, crampes musculaires, tics musculaires, tics musculaires excessifs ou spasmes musculaires
- Réaction pouvant traduire par une essoufflement, et/
- Réaction d'hypertension après l'administration, caractérisée par des démangeaisons, des rougeurs, un évanouissement et des difficultés respiratoires



**LOT : 9426** ; rapides ou  
**UT. AV : 05-23**  
**P.P.V : 29 DH 00** ction  
maladie

cardiaque connue. Ce risque peut être plus élevé chez les personnes de plus de 60 ans ou chez celles prenant des doses supérieures à 30 mg par jour. La domperidone doit être utilisée à la dose efficace la