

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'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° W19-426879

50102

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société :

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR

Date de naissance : 15/05/1969

Adresse : Perle 4 IM 5 Apt 6 - 2ème étage
Nouaceur - Maroc

Tél. : 06 61 19 48 23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Dernière tél : 06 61 93 28 94

Date de consultation : 02/12/2023

Nom et prénom du malade : OUMAJ Fatima

Age : 38

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète

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

Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI

13 DEC. 2023

ACCUEIL

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
02/12/2011	C - 2	1000 dls		INP : 061937286
				Dr MALIKI Mohammed Médecine Générale Echographie

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Bordeaux - Tél. 06 61 93 28 94

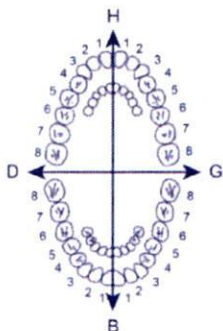
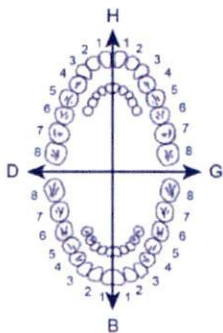
[illegible][illegible][illegible]

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed MALIKI

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie
de la faculté de Médecine de Montpellier - France

Visite Médicale du Permis

الدكتور مالكي محمد

الطب العام

جهاز الصوتية

Tissulaire d'AMM
N.V. ORGANCE
Koosterstra
N.V. ORGANCE
Koosterstra
Oul'ANON
Dynam R

Deroua, le : 02/12/2020



6 118001 100446
MERCILON Boîte de 21 comprimés
Distribué par MSD
AMM 311/14DMP/21/NTT
P.P.V : 58,00 DH



6 118001 100446
MERCILON Boîte de 21 comprimés
Distribué par MSD
AMM 311/14DMP/21/NTT
P.P.V : 58,00 DH



Dr MALIKI Mohammed

Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

1. Bloc U, Centre, Deroua (en face Centre de santé) - 26200 - DEROUA - Tél. : 06 61 93 28 94

ucophage. 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

23,90

ucophage. 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

23,90

ucophage. 850 mg

Comprimé pelliculé

Metformine chlorhydrate



Voie orale



30 Comprimés pelliculés

Merck Serono

23,90

iprane®

comprimé effervescent sécable

Veillez lire attentivement ce
Le médicament est disponible sans ordonnance, sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, lisez attentivement la notice avec précaution afin d'en obtenir le meilleur effet. Si vous avez des questions, consultez votre pharmacien. Si les symptômes

ins importantes pour vous. Ce médicament est utilisé pour soigner des maladies bénignes. Si vous ne sentez pas mieux, 100 mg, comprimé effervescent. Si vous ne sentez pas mieux, vous pourriez avoir besoin de conseils, adressez-vous à votre médecin. Pour plus de conseils, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol.
Les autres composants sont : acide citrique anhydre, K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium, povidone.
Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleurs et/ou de fièvre, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin. Cette présentation est réservée à l'usage adulte. Lire attentivement la rubrique "Posologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT D'UTILISER DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFRÉSCENT

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent, si :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVANT D'UTILISER DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFRÉSCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou si vous observez de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, teneur en sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est recommandé de consulter votre médecin.

Mises en garde

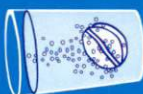
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez votre médecin.

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").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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



ابتداءاً من
15 سنة

باراسيتامول

1000 ملغ

8 أقراص فوارة

الأوجاع و الحمى

Composition :
paracétamol

Topsyne Gras®

Pommade,
Tube de 15 g
Fluocinonide

- 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.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative
Composition : Pour 100 g
Fluocinonide 50mg
Excipients... q.s.p. 100g

EXCIPENT A EFFET NOTOIRE
Propyléneglycol.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
DERMOCORTICOIDE d'activité forte.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

1. Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur traitement:

- eczéma de contact
- dermatite atopique
- lichénification

2. Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels

- dermite de stase
- psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues)
- lichen
- prurigo non parasitaire
- dyshidrose
- lichen scléro-atrophique génital
- granulome annulaire
- lupus érythémateux discoïde
- dermite séborrhéique à l'exception du visage
- traitement symptomatique du prurit du mycosis fongique

3. Indications de circonstance pour une durée brève

- piqûres d'insectes et prurigo parasitaire après traitement étiologique.

La forme pommade est plus particulièrement destinée aux lésions sèches ou squameuses.

Remarque: Chaque dermatose doit être traitée par un corticoïde de niveau le mieux approprié en sachant qu'en fonction des résultats conduit à lui substituer un produit d'une activité plus forte ou moins forte sur tout ou partie des lésions.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT?

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Une augmentation du nombre d'applications quotidiennes risquerait d'aggraver les effets indésirables sans améliorer les effets.

Le traitement de grandes surfaces nécessite une surveillance du nombre de tubes utilisés.

Il est conseillé d'appliquer le produit en touches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Certaines dermatoses (psoriasis, dermatite atopique...) rendent souhaitable un arrêt progressif, il peut être obtenu par la fin des applications et/ou par l'utilisation d'un corticoïde moins fort ou moins dosé.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

- Hypersensibilité à l'un des constituants de la préparation.
 - Infections primitives bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires.
 - Lésions ulcérées.
 - Acné.
 - Rosacée.
 - Application sur les paupières (risque de glaucome).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

L'utilisation prolongée de corticoïdes d'activité forte peut entraîner une atrophie cutanée, des télangiectasies (à redouter particulièrement sur le visage), des vergetures (à la racine des membres notamment, et survenant, plus volontiers chez les adolescents), un purpura ecchymotique secondaire à l'atrophie, une fragilité cutanée.

Au visage, les corticoïdes peuvent créer une dermatite péri-orale ou bien aggraver une rosacée (cf. Mise en garde et contre-indications).

Il peut être observé un retard de cicatrisation des plaies atones, des escarres, des ulcères de jambe (cf. Contre-indications)

Possibilité d'effets systémiques (cf mise en garde).

Des éruptions acnéiformes ou pustuleuses, une hypertrichose, des dépigmentations ont été rapportées.

Des infections secondaires, particulièrement sous pansement occlusif ou dans les plis et des dermatoses allergiques de contact ont été également rapportées lors de l'utilisation de corticoïdes locaux.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI:

Mise en garde

L'utilisation prolongée sur le visage de corticoïdes à activité forte expose à la survenue d'une dermite cortico-induite et paradoxalement cortico-sensible, avec rebond après chaque arrêt. Un sevrage progressif, particulièrement difficile, est alors nécessaire.

En raison du passage du corticoïde dans la circulation générale, un traitement sur de grandes surfaces ou sous occlusion, peut entraîner les effets systémiques d'une corticothérapie générale, particulièrement chez le nourrisson et l'enfant en bas âge.

Ils consistent en un syndrome cushingôide et un ralentissement de la croissance. Ces accidents disparaissent à l'arrêt du traitement, mais un arrêt brutal peut être suivi d'une insuffisance surrénale aiguë.

Précautions d'emploi

Chez le nourrisson, il est préférable d'éviter les corticoïdes d'activité forte. Il faut se méfier particulièrement des phénomènes d'occlusion spontanés pouvant survenir dans les plis ou sous les couches.

En cas d'infection bactérienne ou mycosique d'une dermatose cortico sensible, faire précéder l'utilisation du corticoïde d'un traitement spécifique, Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

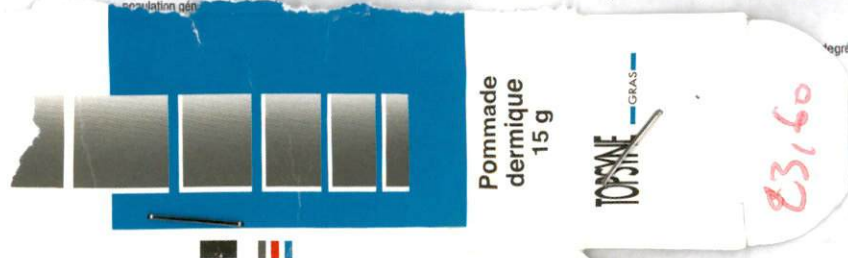
Sans objet

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Grossesse

Aucune étude de tératogénicité n'a été effectuée avec des corticoïdes locaux.

Néanmoins, les études concernant la prise de corticoïdes per os n'ont pas mis en évidence un risque maternel supérieur à celui observé dans la population générale.



précautions

إرشادات: موانع الاستعمال، مقادير ومخاطر الإستعمال
المرجو قراءة النشرة بالداخل
يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول
المرجو تجنب الإستعمال

NOM ET ADRESSE DE L'EPI TITULAIRE DE L'AMM AU MAROC

MA POLY-MEDIC
Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane
Casablanca-Maroc
Dr. M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable

DATE D'APPROBATION DE LA NOTICE
Novembre 2016.

Notice : Information de l'utilisateur

MAXIDROL[®], pommade ophtalmique

Dex. ne

**Veuillez lire attentivement
Ce médicament.**

- Gardez cette notice.
- Si vous avez toute question, 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE-QUE MAXIDROL, pommade ophtalmique ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Lot :
Exp :

06MF 1B
03-2023

MAXIDROL[®]
POMMADE OPHTALMIQUE



6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS



406805