

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

Consignes 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.

Pathologie 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° P19- 0045245

ND: 51435

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAOUINA Khadija

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 24 rue Tabi Benhayane Casablanca

APR 36

Tél. : 06 613 14712 Total des frais engagés : 583,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2020

Nom et prénom du malade : LAAOUINA Khadija Age :

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

Nature de la maladie : Krtife

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.

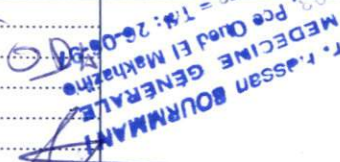
Fait à : Casablanca Le : 07/12/2020

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
15/03		4	1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/20	433,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

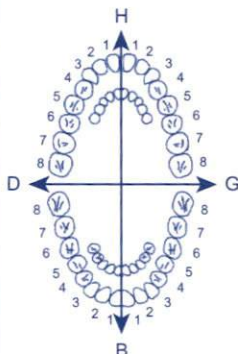
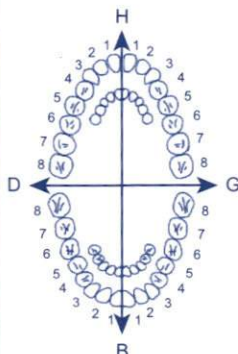
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

DOCTEUR HASSAN BOURMMANI

Médecine Générale

Echographie

103, Place Oued El Makhazine

Casablanca

Tél.: 05 22 26 06 97

الدكتور حسن بورماني

الطب العام

الفحص بالصرى

103، ساحة واد المخازن

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 06 97

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid ELLOUK
Société Belge de Pharmacie
103, Place Oued El Makhazine
Casablanca
Tél.: 05 22 26 06 97

15 Mars 2020

الدار البيضاء في

Mr

LAOUINA

Khadija

78,00 x 2

1/5

Betoserac

N° 2

1/2

N° 5

71,30 x 2

1/5

Trinorel

2x sh

N° 2
3/4

134,50

1/5

Facide
2g

2g
7/8

433,10

Dr. Hassan BOURMMANI
MEDECINE GENERALE
103, Pce Oued El Makhazine
Casablanca
Tél.: 05 22 26 06 97

24
mg

betaserc®



00187

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute sur l'utilisation de ce médicament, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il est réservé à votre usage.
- 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 BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BETASERC 24 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.
1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

UTILISER ?

ANTIVERTIGINEUX. (N) : système nerveux central).
Ce médicament est indiqué dans certaines formes de vertige.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé

comprimé dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants du médicament,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en traitement,
- poussée ou en cours de traitement,

Précautions d'emploi

La prise du médicament au milieu des repas permet d'éviter des douleurs d'estomac.

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte

Mises en garde

comprimé :

Faites attention avec BETASERC 24 mg,

- phéochromocytome (excroissance anormale de la glande médulo-surrénale, sécrétant des substances qui provoquent une hypertension artérielle sévère).



betaserc

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice av

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à votre pharmacien.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QUEL EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?
3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BETASERC 24 mg, comprimé ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES.
1. QUEL EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

UTILISE ?

ANTIVERGINEUX. (N : système nerveux

central).

Ce médicament est indiqué dans certaines

formes de vertige.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A

CONNAITRE AVANT DE PRENDRE

BETASERC 24 mg, comprimé ?

Ne prenez jamais BETASERC 24 mg,

- comprimé dans les cas suivants :

- ulcère de l'estomac ou du duodénum en traitement médicamenteux.

l'allaitement.

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou

Grossesse et allaitement

ordnance.

s'il s'agit d'un médicament obtenu sans

pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre

Prise en utilisation d'autres médicaments

permet d'éviter des douleurs d'estomac.

Precautions d'emploi

systeme nerveux central.

- vertige paroxysmique benign, vertige en relation avec une affection du système nerveux central

...saurions saisi les aides

La détermination des conditions de la concurrence est un préalable à la mise en œuvre de la politique de concurrence.

(continued)

san uolunco an anhu a ianunco

[illegible]

Mises en garde

comprimé :

Faites attention avec BETASERC 24 mg,

une hypertension artérielle sévère)

secrétariat des substances qui provoquent

anormale de la glande médullo-surr

- phéochromocytome (excroissance

Trimarel®

trimétazidine



71.30

PRESENTATION

- Trimarel 20 mg : comprimé; boîte de 60.
- Trimarel 20 mg/ml : solution buvable; flacon de 60 ml avec mesurette graduée.

COMPOSITION

	P.comprimé	P. 1 ml
Trimétazidine dichlorhydrate 20 mg	20 mg	20 mg

INDICATIONS

Ce médicament protège les cellules de l'organisme des conséquences d'un défaut d'apport sanguin.

il est utilisé dans :

- Le traitement préventif des crises d'angine de poitrine stables,
- Le traitement d'appoint de certains vertiges et bourdonnements de l'oreille,
- Le traitement d'appoint des troubles de la vision d'origine vasculaire,

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données disponibles et par mesure de prudence, ce médicament est déconseillé pendant la grossesse et l'allaitement.

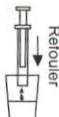
MODE D'EMPLOI :

Ce médicament est pris de préférence pendant les repas.

20 gouttes = 1 ml = 20 mg



Prélever la quantité prescrite par votre médecin avec la mesurette doseuse



Verser la dose mesurée dans un demi verre d'eau



Après usage, rincer la mesurette doseuse à l'eau

POSOLOGIE USUELLE

1 comprimé ou 1 ml 2 ou 3 fois par jour.

EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES :

Rarement : nausées, vomissements.



BOTTU S.A.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Trimarel®

trimétazidine



7/130

PRESENTATION

- Trimarel 20 mg : comprimé; boîte de 60.
- Trimarel 20 mg/ml : solution buvable; flacon de 60 ml avec mesurette graduée.

COMPOSITION

	P.comprimé	P. 1 ml
Trimétazidine dichlorhydrate 20 mg	20 mg	20 mg

INDICATIONS

Ce médicament protège les cellules de l'organisme des conséquences d'un défaut d'apport sanguin.

il est utilisé dans :

- Le traitement préventif des crises d'angine de poitrine stables,
- Le traitement d'appoint de certains vertiges et bourdonnements de l'oreille,
- Le traitement d'appoint des troubles de la vision d'origine vasculaire,

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données disponibles et par mesure de prudence, ce médicament est déconseillé pendant la grossesse et l'allaitement.

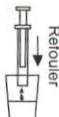
MODE D'EMPLOI :

Ce médicament est pris de préférence pendant les repas.

20 gouttes = 1 ml = 20 mg



Prélever la quantité prescrite par votre médecin avec la mesurette doseuse



Verser la dose mesurée dans un demi verre d'eau



Après usage, rincer la mesurette doseuse à l'eau

POSOLOGIE USUELLE

1 comprimé ou 1 ml 2 ou 3 fois par jour.

EFFETS INDESIRABLES POSSIBLES :

Rarement : nausées, vomissements.



BOTTU S.A.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

فوسيدين قرص فوسيدات الصوديوم

Titulaire de l'AMM au Maroc : POLYMEDIC
Quartier Areslane-Rue Amyot d'inville
CASABLANCA-MAROC
FUCIDINE® 250 mg
Comprimé pelliculé
Boîte de 10 comprimés



6 118001 200511
PPV : 134 DH 50

الرجاء قراءة كامل هذه النشرة بتمعن
• احتفظ بهذه النشرة قد تحتاج لـ
• إذا كانت لديك أسئلة أخرى، أو
• وصف هذا الدواء لك أنت شخص
إذا كان أحد الأعراض الجانبية خط

في هذه النشرة:

1. ما هو فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف
2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها
3. كيف تتناول فوسيدين 250 مغ، قرص
4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة ؟
5. كيف يحفظ فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف ؟
6. معلومات إضافية

1. ما هو فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف وما هي دواي استعماله ؟

الصنف الصيدلاني العلاجي - رمز نظام التصنيف الكيميائي العلاجي التشريحي (ATC): J01XC01.
هذا الدواء عبارة عن مضاد حيوي ينتمي إلى عائلة الفوسيدائين ومادته الفاعلة هي فوسيدات الصوديوم.
يوصف هذا الدواء لعلاج بعض أنواع العدوى الناتجة عن جراثيم المكورات العنقودية

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل تناول فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف ؟

لا تتناول أبدا فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف في الحالات التالية:
إذا كنت تعاني من الحساسية إزاء فوسيدات الصوديوم أو إزاء أحد المكونات الأخرى التي تدخل في تركيب هذا الدواء، مذكورة في الفقرة 6.

إذا كنت تتناول في نفس الوقت دواء مخفض لنسبة الكوليسترول (خافض لنسبة الكوليسترول) من عائلة الستاتين (التي تسمى أيضا بمثبطات مختلطة 3-هيدروكسي-3-ميثيل جلوتاريل ميم الإنزيم أ) مثل الأتورفاستاتين، الفلوفاستاتين، البرافاستاتين، الروزوفاستاتين والسيمافاستاتين بسبب الخطر المتزايد للإصابة بالآثار الجانبية (انظر أيضا فقرة تحذيرات خاصة و احتياطات الاستعمال).

تحذيرات خاصة و احتياطات الاستعمال

استشر الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف.
يجب عدم تناول هذا الدواء بالتزامن مع الأدوية المخفضة لنسبة الكوليسترول في الدم من عائلة الستاتين (التي تسمى أيضا بمثبطات مختلطة 3-هيدروكسي-3-ميثيل جلوتاريل ميم الإنزيم أ) بسبب الخطر المتزايد للإصابة بالآثار الجانبية العظمية.
في بعض الحالات النادرة، قد تكون هذه الآثار الجانبية العظمية خطيرة، بما في ذلك الآثار العظمية التي قد تؤدي إلى إصابة كلوية من المحتمل أن تكون مميتة (انظر الفقرة لا تتناولوا فوسيدين 250 مغ، قرص مغلف).
بالتالي، إذا كنت تتناول دواء من عائلة الستاتين، سيقدر الطبيب إذا كان من المستحسن إيقاف العلاج بالستاتين مؤقتا قبل الشروع في العلاج بفوسيدين. في هذه الحالة، من الممكن استئناف العلاج باستعمال الستاتين 7 أيام بعد نهاية العلاج باستعمال فوسيدين.
في حالة الشعور بألم عضلي، حساسية عضلية مؤلمة أو ضعف عضلي، يجب استشارة الطبيب على الفور.
لديك طفح جلدي شديد مصحوب بأعراض عامة أخرى (مثل الحمى أو التعب) أو في حالة ظهور فقاعات على الجلد، جروح، مرضى العنبرين، يجب الاتصال بالطبيب على الفور لأن هذه الآثار قد تهدد الحياة.

إذا علمك الطبيب بعدم تعمله الصوديوم
هذا الدواء الخضوع للمراقبة الطبية، بالخصوص لدى الأطفال حديثي الولادة أو الأشخاص الحساسين بمرض كبدي.
يجب العز المناعي البشري، يجب عليك إعلام الطبيب قبل الشروع في العلاج باستعمال فوسيدين
250 مغ، قرص مغلف.
يجب أخذ ذلك بعين الاعتبار من طرف