

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

- Reclamation : 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° W21-692776

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9616 Société : 204556

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KANA SAID

Date de naissance : 28/02/2022

Adresse : PANOURAMA BLOC 4V21MT BARNOVSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/02/2022

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : hcc chct

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.


Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
28/12/22	G		150 €	INP : 09019788N

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	28.12.22	179,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

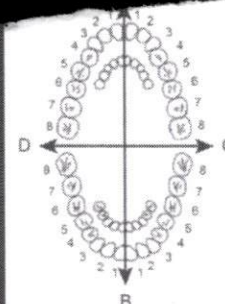
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

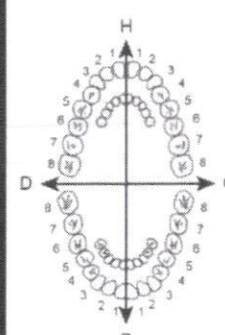
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Dr. Reda Eyame

- Diabétologie
- Nutrition diabétique
- Omnipraticien
- D.U diabétologie Faculté de Médecine Fes
- D.U nutrition Faculté de Médecine Casablanca
- Echographie - ECG



الدكتور رضا ايام

- أمراض السكري
- الحمية والتغذية
- الطب العام
- دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس
- دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب الدار البيضاء
- الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, Le :

28/12/22

KANA

SAID

70.40

1/ MUFON

79.70

2/ AZIA

49.80

3/ FLAGYL 500

4/ ZANRA 20g

179.90

01 GH09 شقة رقم 3 الطابق السفلي حي الأزهر مدينتي سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف الثابت : 05 22 74 63 16 - المحمول : 06 73 23 18 28

AZIX[®]

Azithromycine

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes sensibles telles que :

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.

En l'absence de données, l'association aux dérivés de argot de seigle d'origine hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées en cas d'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

Azix peut être

TABLEAU A (

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT L2208





Avaler 10 comprimés avec de l'eau.

c) Fréquence et moment auxquels le médicament doit être administré :

1 à 3 fois par jour, selon les indications.

d) Durée du traitement :

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura prescrit.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes guéri. L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particuliers : la durée de traitement de la lamblase (infection due à un parasite) est de 5 jours ; la durée de traitement de l'amibiase (infection due à un parasite) et de certaines vaginites (infection du vagin) est de 7 jours ; pour la trichomonase (infection due à un parasite), c'est un traitement en une prise unique.

e) Conduite à tenir en cas de surdosage :

En cas de vomissements, difficulté à coordonner les mouvements, désorientation, consultez votre médecin. Il peut être amené à vous prescrire un traitement.

5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut chez certaines personnes entraîner des effets plus ou moins gênants :

- Manifestations digestives :
 - nausées, vomissements, crampes au niveau de l'estomac, diarrhée;
 - inflammation de la langue avec sensation de bouche sèche, inflammation de la bouche, goût métallique dans la bouche, perte d'appétit;
 - exceptionnellement, cas de pancréatite (inflammation du pancréas) réversible à l'arrêt du traitement.
- Manifestations au niveau de la peau et des muqueuses :
 - bouffées de chaleur avec rougeur du visage, démangeaisons, éruption sur la peau parfois accompagnée de fièvre ;
 - urticaire (éruption cutanée analogue à celle que provoque la piqûre d'ortie), brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique (oedème de Quincke), exceptionnellement choc d'origine allergique.
- Manifestations nerveuses :
 - maux de tête ;
 - atteinte des nerfs des membres ;
 - convulsions, vertiges, mauvaise coordination d'volontaires.
- Troubles psychiques :
 - confusion, hallucinations.
 - Troubles sanguins :
 - très rares cas de taux anormalement bas de g.
 - de plaquettes dans le sang.
 - Manifestations au niveau du foie :

- très rares anomalies réversibles du bilan hépatique et d'hépatite due à l'obstruction des voies biliaires.
- Autres :

• coloration brun-rougeâtre des urines due au médicament.
SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

6. CONSERVATION

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

7. DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Avril 2009.

8. CONSEILS D'ÉDUCATION SANITAIRE

Que savoir sur les antibiotiques ?

Les antibiotiques sont efficaces pour combattre les infections dues aux bactéries. Ils ne sont pas efficaces contre les infections dues aux virus.

Aussi, votre médecin a choisi de vous prescrire cet antibiotique parce qu'il convient précisément à votre cas et à votre maladie actuelle.

Les bactéries ont la capacité de survivre ou de se reproduire malgré l'action d'un antibiotique. Ce phénomène est appelé résistance : il rend certains traitements antibiotiques inactifs.

La résistance s'accroît par l'usage abusif ou inapproprié des antibiotiques.

Vous risquez de favoriser l'apparition de bactéries résistantes et donc de retarder votre guérison ou même de rendre inactif ce médicament, si vous ne respectez pas :

- la dose à prendre,
- les moments de prise,
- et la durée de traitement.

En conséquence, pour préserver l'efficacité de ce médicament :

- 1) N'utilisez un antibiotique que lorsque votre médecin vous l'a prescrit.
- 2) Respectez strictement votre ordonnance.
- 3) Ne réutilisez pas un antibiotique sans prescription médicale même si vous pensez combattre une maladie apparemment semblable.
- 4) Ne donnez jamais votre antibiotique à une autre personne, il n'est peut-être pas adapté à sa maladie.
- 5) Une fois votre traitement terminé, rapportez à votre pharmacien toutes les boîtes entamées pour une destruction correcte et appropriée de ce médicament.

LOT : 21619
PR: 08 2026

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 490080



anofi-aventis Maroc
de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca



voie orale

Musfon[®] 80 mg

Phloroglucinol

Deva
Pharmaceutique

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.

1. Dénomination du médicament :

MUSFON[®] 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

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

Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A
VOUS ADRESSER A VOTRE PHARMACIEN.

LOT : M0833
PER : 07/2025
PPU : 50, 40DH

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est susceptible

d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement