

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

### ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER

#### 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 régie.
- 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 vignette, 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-771570

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10810 Société : 147969  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ETTOUMI MALIKA  
 Date de naissance : 17-07-1973  
 Adresse : 199 BOULEVARD CHANDI  
 0641837027 Casa Blanca  
 Tél : 0641837027 Total des frais engagés : 600 + 111,80 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim ABADI  
N° 123 Imm. ACHTOUK  
Rue de Marrakech  
Tél: 82.02.64 Agadir

Date de consultation : 14/11/2022  
 Nom et prénom du malade : ETTOUMI Malika Age : 49 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : trouble gastro-intestinal  
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



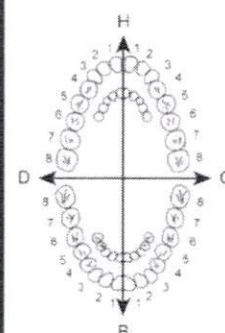
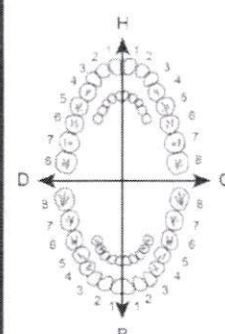
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/11/22	V + G	# 689,40	INP : 0910009809	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/11/22	# 111,20 #

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																	
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>																	
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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	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														

- Médecine Générale
- D.U. de Médecine du travail
- D.U. de Médecine du Sport
- Mésothérapie & Ostéopathie

- الطب العام
- طب الشغل
- طب الرياضة
- مروتريابي - طب الاعتلال العظمي

Membre fondateur de l'Association des Médecins du Travail du Sous  
Membre fondateur de l'Association Régionale de Médecine du Sport - SMD

عضو مؤسسة الجمعية أطباء الشغل بسوس  
عضو مؤسسة الجمعية الجهوية للطب الرياضة - سوس ماسة درعة

Agadir, le: 14/11/22

## NOTE D'HONORAIRES

Perçu la somme de : Six Cent cinquante (600) DHS

Correspondant aux honoraires pour frais médicaux concernant :

- ☐ Consultation
- ☒ Visite à domicile
- ☐ Visite week-end et jours fériés
- ☐ Visite de nuit
- ☒ Geste côté K selon la nomenclature

Au profit de Mr, Mme, Mlle ETTOUKI Adilka



  
Dr. Karim ABADI  
N° 123 Imm. ACHTOUK  
Rue de Marrakech  
Boite postale 64 Agadir



- OMNIPRATICIEN
- Diplômé en Médecine du Travail
- Diplômé en Médecine du Sport
- Mésothérapeute / Ostéopathe D.O



- الطب العام
- طب العمل
- طب الرياضة
- مروتابي - طب الاعتلال العصبي

Membre fondateur de l'Association des Médecins du Travail du Sous  
Membre fondateur de l'Association Régionale de Médecine du Sport - SMD

عضو مؤسسة الجمعية أطباء العمل بسوس  
عضو مؤسسة الجمعية الجهوية للطب الرياضة - سوس ماسة درعة

Agadir, le: 16/01/23

A Hsabah Médicale

Je soussigné, Dr ABADI, atteste  
avoir examiné le 14/01/2022 à l'hôtel  
Club Robinson Agadir N. ETTOUNI  
Nalika qui présentait des troubles  
gastro-entestinaux avec nausées, vomissements  
et coliques intestinales.

Un traitement a été prescrit et un  
écho a été fait.

Attestation faite à la demande de  
M. ETTOUNI et remise en mains propres  
pour servir et faire valoir de droit.

Dr Karim ABADI  
OMNIPRATICIEN  
Tél: 05 28 82 02 64

M= ~~XXXXXXXXXX~~  
Nalika  
(cli: 1111)

PHARMACIE AL MASSIRA  
N° 57 Av. Jamal Abdennacer  
Q. Al Massira - AGADIR  
Tél: 05 28 22 37 25

Le 14/11/22

Facture N° 42

Quantité	Désignation	Prix	Montant
01	Apazide 200		19,20
01	Nauselin 50		29,00
01	No-spa 100		32,00
01	Iridin		30,80
			<u>111,00</u>
(Cent onze dix-neuf et 20 cA)			
PHARMACIE AL MASSIRA N° 57 Av. Jamal Abdennacer Q. Al Massira - AGADIR Tél: 05 28 22 37 25			



LOT : 9065  
UT. AV : 05 - 24  
P.P.V : 29 DH 00

**Nauselium**  
Dompérone

1mg/ml

**Imodium® 2 mg**  
voie orale - 20 gélules

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
LOT : 06043  
PER : 03/2023  
P.P.V : 30DH50  
**APAZIDE® 200**  
Nifuroxazide

PPV: 19DH70  
PER: 10/24  
LOT: K2924

**إيموديوم® 2 ملغ**  
عن طريق الفم - 20 كبسولة

autres composants de NAUSELIUM

- Vous avez des saignements de l'estomac ou si vous avez régulièrement des douleurs abdominales sévères ou des selles noires persistantes
- Vous avez les intestins obstrués ou perforés
- Vous avez une tumeur de la glande pituitaire (prolactinome)
- Vous prenez certains médicaments qui ralentissent le métabolisme, d'autres médicaments dans l'organisme qui peuvent aussi affecter votre rythme cardiaque tels que le kétoconazole, le fluconazole ou le voriconazole, qui sont utilisés pour traiter des infections fongiques ; les antibiotiques tels que l'érythromycine, la clarithromycine ou la tétracycline ; ou l'amiodarone, (un médicament pour le cœur)
- Vous avez ou avez eu une maladie du foie.

#### MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec NAUSELIUM :

- Si vous avez des problèmes de foie ou de rein, suivez attentivement les instructions de votre médecin.
- Si vous prenez également d'autres médicaments, veuillez lire la rubrique « Prise ou utilisation d'autres médicaments ».
- La dompérone peut être associée à une augmentation du risque de troubles du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque. 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, ou en cas de prise concomitante de médicaments qui allongent l'intervalle QT ou d'inhibiteurs du cytochrome P450 3A4.
- La dompérone doit être utilisée à la dose efficace la plus faible chez les adultes et les enfants.
- La durée maximale du traitement ne doit généralement pas dépasser une semaine
- NAUSELIUM 1 mg/ml suspension buvable contient :  
- Du sorbitol (E 420), qui peut avoir un léger effet laxatif. Aussi, si vous

tolérance à certains sucres, contactez votre médecin ce médicament.

benzoate de méthyle (E 218) et du parahydroxybenzoate (E 216). Ces substances peuvent provoquer des effets (éventuellement retardés), et exceptionnellement des spasmes.

comprimé pelliculé contient :  
- présente une intolérance à certains sucres, déclin avant de prendre ce médicament.

#### REC D'AUTRES MEDICAMENTS

En d'autres médicaments :  
- NAUSELIUM si vous prenez déjà du kétoconazole par voie orale ou certains ralentissent le métabolisme, d'autres médicaments peuvent aussi affecter votre rythme cardiaque. Si ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter une infection, des problèmes cardiaques ou des troubles du rythme cardiaque, ou l'aprépitant, un médicament pour réduire les nausées associées à une chimiothérapie.

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 avec 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.

#### SPORTIFS

Sans objet.

#### EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

#### LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

NAUSELIUM 1 mg/ml, suspension buvable contient :

- Du sorbitol (E 420),
  - Du parahydroxybenzoate de méthyle (E 218)
  - Du parahydroxybenzoate de propyle (E 216).
- NAUSELIUM 10mg comprimé pelliculé contient :
- Du lactose.

#### POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

NAUSELIUM 10mg Comprimé ;  
Adultes et adolescents à partir de 12 ans et pesant 35 kg et plus :

1 comprimé jusqu'à trois fois par jour, la dose quotidienne maximale étant de 30mg.

Prenez le comprimé avec de l'eau ou un autre liquide. Ne mâchez pas les comprimés.

Pour les enfants : moins de 35 kg, ce médicament n'est pas approprié. NAUSELIUM 1mg/ml, suspension buvable ;

Adultes et adolescents à partir de 12 ans et pesant 35 kg et plus :

- La dose usuelle est de 10 ml jusqu'à trois fois par jour, sans dépasser la dose maximale de 30ml par jour

La forme comprimée est la plus adaptée pour l'adulte.

#### Enfants et nourrissons :

- Votre médecin vous expliquera précisément quelle dose de ce médicament donner à votre enfant et à quelle fréquence.
- La dose dépend du poids corporel. La dose usuelle est de 0,25 mg/kg jusqu'à trois fois par jour. La dose quotidienne maximale est de 0,75mg/kg.
- Ce médicament s'administre au moyen de la seringue fournie pour l'administration orale qui permet de mesurer la quantité de suspension pour une prise. Chaque graduation de la seringue correspond à la dose à administrer pour 1 kg et par prise, par exemple la graduation 5 correspond à la dose à administrer par prise à un enfant de 5kg.

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 oubliée 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 excessifs, raideur musculaire excessive ou spasmes musculaires
- Réaction pouvant survenir rapidement après l'administration et se traduisant par une éruption cutanée, des démangeaisons, un essoufflement, et/ou un gonflement du visage
- Réaction d'hypersensibilité sévère pouvant survenir rapidement après l'administration, caractérisée par de l'urticaire, des démangeaisons, des rougeurs, un évanouissement et des difficultés respiratoires
- Troubles du rythme cardiaque (battements cardiaques rapides ou irréguliers)
- Décès inattendu résultant d'un arrêt soudain de la fonction cardiaque chez une personne pouvant avoir ou non une 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 dompérone doit être utilisée à la dose efficace la plus faible chez les adultes et les enfants
- Bouche sèche
- Anxiété
- Nervosité
- Perte ou diminution de l'intérêt pour le sexe
- Maux de tête
- Somnolence
- Diarrhée
- Seins gonflés, douloureux ou sensibles
- Développement anormal des seins chez l'homme
- Ecoulement de lait par le mamelon
- Sensation générale de faiblesse.
- Incapacité d'uriner
- Règles irrégulières chez la femme
- Changements de certains résultats d'analyses de laboratoire.

Si vous présentez l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessus ou si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

#### CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
NAUSELIUM 1 mg/ml, suspension buvable ne doit pas être utilisé plus de 3 mois après la première ouverture du flacon.

#### CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

#### PEREMPTION

Ne pas utiliser NAUSELIUM après la date de péremption mentionnée sur la boîte.



Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5  
21, Rue des Arphodèles - Casablanca  
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable