

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0433 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : A 0462

Nom & Prénom : Joti Naima

Date de naissance : 3 3 41

Adresse : 109 Rue Salla Haya Hay Salam

Tél. : 0665360884 Total des frais engagés : 150,00 + 84,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR HASSAN CHEFFAI**  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hax ET Quds en face  
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi  
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

Cachet du médecin : 7/03/2023

Date de consultation : 7/03/2023 Nom et prénom du malade : Joti Naima Age : 42

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Alléch 01

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 12 MAI 2013

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) : Joti Naima

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
7/03/2023	20			<i>S.S.A.N.C. CHEFI Généraliste May El Oods en face Rue 23 Muscadeau Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ROSSO DENTAL</i>	7-3-23	84,00

### 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	

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

ieur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie  
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشفيفي

الطب العام

دبلوم في التشخيص  
العلمي بالصدى جامعة مونبليي

Casablanca, le

7/03/2023

PHARMACIE GUESSOUS  
DR GUESSOUS WAFAA  
Rue 23 N° 67 Hay Al Qods  
Tél: 0522 73 78 28 Casa

JOT Naïma

70,00

Azile S.V

74,00  
81,00

hy  
Doliphen 1000  
1cp a

D. HASSAN CHEFFI  
Médecin Généraliste  
Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face  
Mosquée Fatima Zahra  
Sidi Bernoussi  
Tél: 0522 73 78 51

زنقة 23 رقم 69 حي القدس ( أمام مسجد للافاطمة الزهراء ) سيدى البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

TICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

**AZILIDE® 500 mg**  
de 3 comprimés pelliculés sécables  
Azithromycine

Veuillez lire attentivement l'intégral avant de prendre ce médicament **c** informations importantes pour vous - Gardez cette notice, vous pourriez av - Si vous avez d'autres questions, dem tions à votre médecin ou à votre pharm - Ce médicament vous a été personne donnez pas à d'autres personnes. Il p même si les signes de leur mala vôtres.

- Si l'un des effets indésirables c remarquez un effet indésirable n notice, parlez-en à votre médecin.

**Que contient cette notice ?**

1. QU'EST-CE QUE AZILIDE 500 sécables ET DANS QUELS CAS
2. QUELLES SONT LES INFO AVANT DE PRENDRE AZIL pelliculés sécables ?
3. COMMENT PRENDRE AZIL pelliculés sécables ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

**1. QU'EST-CE QUE AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : Antibactériens à usage systémique - code ATC : J01FA10

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables ?**

**Ne prenez jamais AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables :**

- si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au kétolide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- en cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux),
- en cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux),
- en cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte),
- en cas d'insuffisance hépatique sévère.

**Avertissements et précautions**  
Adressez-vous à votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

Si vous présentez un gonflement (œdème) ou une éruption

sur la peau, de la tête, des yeux, du nez et de la bouche.

ENT car cela peut entraîner le décollement de la peau (éruption cutanée), un jaune de la peau et des urines, d'écoulements de votre nez, de vos yeux, de votre bouche.

Il se traduit par une fièvre et/ou une douleur dans le bas-ventre.

tre médecins immédiatement et faire traiter.

**Azilide® 500 mg**

3 comprimés pelliculés sécables  
AMM N° 46/19/DMF/21/NRQDNM



S 118000 021568

tre médecins immédiatement et faire traiter.

ns  
me, pharmacien ou votre  
AZILIDE 500 mg, comprimés

ement du visage ou du cou  
anée sévère accompagnée de  
es dans la bouche, ou d'une  
US DEVEZ ARRÊTER LE  
CTER VOTRE MEDECIN  
ets peuvent mettre votre vie en

beau un symptôme correspon-  
ême sans autre effet associé,  
eau, des urines foncées, une  
e modification de votre état de  
mportement, la survenue de  
thénie (maladie auto-immune  
incipialement par une faiblesse  
roubles cardiaques, prévenez  
, afin qu'il vous indique si vous  
et le remplacer par un autre

nt, prévenez votre médecin si à  
tibiotique antérieur vous avez  
autres éruptions cutanées  
quinckie (brusque gonflement du  
rgique).

nt, prévenez votre médecin en

QT (anomalie observée sur

émie (baisse du potassium ou  
diaque, insuffisance cardiaque

ec des traitements allongeant  
certains médicaments antiarythmi-  
quane, sotalol), les antipsycho-  
pimozide), les antidépresseurs  
u encore d'autres antibiotiques  
(cine),  
ture ou vomissements de votre

## AZILIDE 500 mg, comprimés

ndiqué en association avec la  
ine, le cisapride et la colchicine  
AZILIDE 500 mg, comprimés

interactions avec plusieurs  
la bromocriptine (médicament  
tre la maladie de Parkinson), la  
contre l'excès de prolactine-hor-  
ton), le pergolide (médicament  
e la maladie de Parkinson), le  
ans la maladie de Parkinson ou  
ctine-hormone provoquant la  
la simvastatine (médicaments  
cholestérol), la ciclosporine  
ppresseur), la digoxine  
certains troubles du cœur), les  
oquer des torsades de pointe  
que) et les antivitamines K

(médicament empêchant la coagulation).  
signaler systématiquement tout autre  
votre médecin ou à votre pharmacien.  
Informez votre médecin ou pharmacien si vous  
récemment pris ou pourriez prendre tout autre

### Grossesse et allaITEMENT

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pourriez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. A partir du début du 4ème mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement n'est pas recommandé en cas de prise de ce médicament.

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

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Vous pouvez présenter des effets indésirables, tel qu'une sensation vertigineuse, somnolence, certains troubles visuels ou auditifs au cours du traitement par azithromycine. Vous devez prendre des précautions pendant la réalisation de certaines activités telles que conduire des véhicules, et utiliser des outils ou des machines. Si vous ressentez une fatigue, vous devez éviter d'effectuer des tâches potentiellement dangereuses, notamment conduire des véhicules ou utiliser des outils et des machines.

### 3. COMMENT PRENDRE AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit dans une situation précise:

- il ne peut être adapté à un autre cas,
- ne pas le réutiliser sans avis médical,
- ne pas le conseiller à une autre personne.

### Posologie

A titre indicatif, la posologie usuelle chez l'adulte est :

- pour le traitement de certaines angines et des infections bucco-dentaires : 1 comprimé par jour pendant 3 jours ;
- pour le traitement des bronchites : 1 comprimé le 1er jour, puis 1/2 comprimé par jour les 4 jours suivants.

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin. Si vous avez l'impression que l'effet de AZILIDE 500 mg, comprimés pelliculés sécables est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Mode d'administration

Les comprimés peuvent être pris pendant ou en dehors des repas, en une seule prise par jour.

### Durée de traitement

La durée du traitement est de :

- 3 jours pour le traitement de certaines angines et des infections bucco-dentaires,
- 5 jours pour le traitement des bronchites.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien sur ce médicament.

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

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un autre médicament qui peut modifier le dosage ou l'effet de ce médicament, par exemple si vous prenez un médicament pour réduire le taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

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

### COMMENT PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Attention : cette présentation contient 1000 mg de paracétamol par comprimé : ne pas prendre 2 comprimés à la fois.

#### POSOLOGIE :

En raison de son dosage, ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans :

- La posologie usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

- Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3000 mg de paracétamol par jour, soit 3 comprimés par jour.

- Cependant, en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la posologie peut être augmentée jusqu'à 4000 mg par jour, soit 4 comprimés par jour. Les doses supérieures à 3000 mg de paracétamol par jour nécessitent l'avis médical.

**NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4000 mg de PARACETAMOL PAR JOUR** (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule). Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum. Ne pas dépasser 3 comprimés par jour.

#### MODE D'ADMINISTRATION

##### Voie orale.

Le comprimé est à avaler tel quel avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits).

**Si vous avez pris plus de DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé que vous n'auriez dû :** Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez de prendre DOLIPRANE® 1000 mg comprimé :** Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

#### QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé est susceptible d'avoir des effets indésirables :

- dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption cutanée ou une réaction allergique. Il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

- exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains éléments du sang (plaquettes) pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives.

Dans ce cas, consultez un médecin.

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

### COMMENT CONSERVER DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Pas de précautions particulières de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.



bottu  
s.a

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscate, maïs prégélatinisé, acide stéarique (e)

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol telles que maux de tête, états grippaux, douleurs. Il peut également être utilisé de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte. Lire attentivement la rubrique "Posologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une autre présentation.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS À PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg,

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, allergie connue au paracétamol, maladie grave

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3612



## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES

1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

## Mises en garde :

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

