

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'H...
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
M23-009366

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : 2.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 161076

Nom & Prénom : HESSAM JOHE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 063897853 Total des frais engagés : 713,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14.05.2023 713,80 dh

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

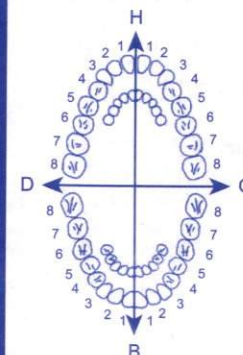
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

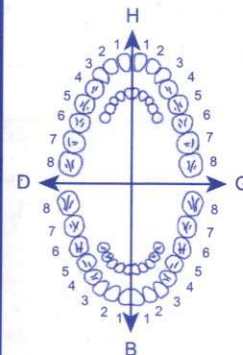
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Qté	PRODUITS	PPV	DATE PER	CAUSES	N° de Lot
2	TW yonsta 80/15	267,00	x 2 =	534,00	
2	Tahon 10mg / 28	79,00	x 2 =	158,00	
1	AS pegic 180mg	21,80			
AESSANUS Rohemol		T = 7 13,80			

Pharmacie Al Aminé Taha
Mosque Mohamed VI Hay Salim
Tel: 05 37 74 54 15

INPE 06 20 70 313

Pharmacie Al Aminé Taha
Mosque Mohamed VI Hay Salim
Tel: 05 37 74 54 15

LOT : 22E003
PER.: 06 2024

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V : 21DH80



2mg

JOFI

Veux
contie
Vous d
inform
• C



ASPEGIC + GROSSESSE = INTE

- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si votre enfant se sent moins bien après 3 jours.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

1. QU'EST-CE QUE ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES.
Code ATC : N02BA01.
Ce médicament contient de l'aspirine. L'aspirine appartient à la famille des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'aspirine peut être utilisée pour calmer la douleur (antalgique), faire baisser la fièvre (antipyrétique) et/ou diminuer l'inflammation.

ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose contient 100 mg d'aspirine. Il est utilisé :

- en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires ou courbatures,
- dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

Ce dosage est réservé aux nourrissons et aux enfants pesant entre 6 et 22 kg (soit environ de 3 mois à 7 ans).

Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations d'aspirine dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant d'utiliser ce médicament.

Ne prenez jamais ASPEGIC NOURRISSONS 100 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

- Si votre enfant est allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si votre enfant est allergique à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100mg par jour.
- Si votre enfant a déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à un asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille.
- Si votre enfant souffre actuellement d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Si votre enfant a déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les

TAHOR 10^{mg} ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. : 0 2 2 5

P.P.V

7 9 0 0

LOT N° : F W 7 0 5

79100

09366082/4

Ce médicament n'a pas d'indication pendant la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin. Seul pourra adapter le traitement à votre état.

En cas de désir de grossesse ou si vous souhaitez allaiter votre enfant, prévenez votre médecin. L'atorvastatine passant dans le lait maternel, ce traitement ne doit pas être utilisé si vous souhaitez allaiter. D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE ET DE L'ALLAITEMENT D'ÉVITER L'UTILISATION D'UN MÉDICAMENT.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

POSOLOGIE :

La posologie usuelle est de 10 mg voire 20 mg par jour. Si nécessaire, la dose doit être ajustée. Dans tous les cas, se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

FREQUENCE ET MOMENT AUQUEL LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ :

A prendre en une seule fois (indifféremment avant, pendant ou après le repas).

DURÉE DU TRAITEMENT :

En association avec le régime, ce médicament constitue un traitement devant être très prolongé. Il est indispensable de vous soumettre à une surveillance médicale régulière. Les enzymes du foie (transaminases) seront aussi surveillées régulièrement.

EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS :

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, provoquer des effets indésirables.

- Pour la plupart, les effets signalés ont été légers et de courte durée : troubles digestifs (nausées, diarrhée), céphalées (maux de tête), fatigue, insomnie.
- Des douleurs ou crampes musculaires (avec parfois augmentation des enzymes musculaires).
- Ont également été observés :
 - Troubles cutanés (démangeaisons, éruption étendue), chute des cheveux ou des poils.
 - Signes neurologiques : fourmillements, neuropathie périphérique (atteinte des nerfs).
 - Atteinte du foie (augmentation des enzymes du foie, hépatite, jaunisse) et/ou œdèmes périphériques.

تزامن
في
تأثيرها،
فترة

TAHOR 10 mg

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28
COMPRIMÉS
PELLICULÉS

UT. AV. :

P.P.V

LOT N° :

6 J 8 5 9 9

09366082/4

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

قد تغير بعض
تناولها مع أقراص
حالات أخرى،
بمدة في ذلك
4:

- الأدوية المُستَ.
- بعض المض.
- التليترومايسين
- البوزاكونازول أو
- الأدوية الأ.
- الأخرى أو الكول.
- بعض مشط.
- الشريباتي مثلاً
- القلب، كالديغوك
- ليتار موفير،
- الأدوية المُ
- كالريتونافير
- تريباتافير ريتو
- بعض الأد
- والاستخدامات
- أدوية أخر
- يقلل نسبة الكم
- الستيرينبتول
- وقرح المعدة
- الحموضة (الت
- أدوية تص
- جونز وحشيش
- إذا كان علي
- توقف تناول ه
- أمان. الجمع بين
- عضلي، حساسية أو
- الريبيدات في الفقرة 4.

أقراص تاهور المغلفة بطبقة رقيقة مع الأغصنة

انظر أيضاً
الحصيان
عصير
لا تتناول
كميات كبير
الكحول
تجنب تناو
أيضاً الفقر
الحمل وال
لا تتناول
لا تتناول
مضمونة
لا تتناول
لم يتم إن
الصيدلان

قيادة المر
لا يؤثر
لا تقل إذا
قدرتك عا
أقراص ت
إذا أخيرا
الدواء
أقراص ت
يحتوي
الصوديوم
أقراص ت
تاهور 0
تاهور 0

3. كيفية تناول أقراص تاهور المغلفة بطبقة رقيقة؟

قبل البدء في العلاج، سوف يصف لك طبيبك نظاماً غذائياً قليل الكوليسترول يجب أن تتبعه،
خلال فترة العلاج بأقراص تاهور كلها.
إن الجرعة المبدئية المعتادة لتاهور هي 10 مغ يومياً للبالغين والأطفال البالغين من العمر عشر
سنوات أو أكثر. قد يزيد طبيبك الجرعة إذا لزم الأمر إلى أن تصل إلى جرعة التي
تحتاجها. سوف يقوم الطبيب بضبط الجرعة على فترات تبلغ 4 أسابيع على الأقل.
الجرعة القصوى لتاهور هي 80 مغ بواقع مرة واحدة يومياً.
يجب بلع أقراص تاهور كاملة مع كوب ماء ويمكن تناولها في أي وقت من اليوم، مع طعام
أو بدون. مع ذلك، حاول أن تتناول الدواء كل يوم في نفس الموعد.
احرص دائماً على تناول هذا الدواء بالتتابع إرشادات طبيبك أو الصيدلي بدقة. في حالة الشك
تأكد من طبيبك أو من الصيدلي.
يحدد طبيبك مدة العلاج بأقراص تاهور المغلفة بطبقة رقيقة.
إذا كنت تعتقد أن تأثير أقراص تاهور شديد القوة أو الضعف، فأخبر طبيبك بذلك.
إذا تناولت أقراص تاهور المغلفة بطبقة رقيقة بكمية أكبر من اللازم
إذا تناولت بغير قصد، كمية كبيرة من أقراص تاهور (أكبر من الجرعة اليومية المعتادة)،