

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 13.121

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mohammed Reda

161524

Date de naissance : 25/10/89

Adresse :

Tél. 066.1.776408 Total des frais engagés : 777,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Joudat Hayy Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Blenniorrhexis des pharynx

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 : 05/10/17

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 15/04/2023 | | | 350,- | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DES SCIENCES Centre Commercial Laimoum Casablanca 022 20 11 11 | 15/04/2023 | 2.25,30 |

ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|-----------------------------------|-------|------------------------------|------------------------|
| 10.58 | 10.58 | | |

AUXILIAIRES MÉDICAUX

| 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | H |
|---|----------------------|----------------------|
| D | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |

The diagram shows a circle of 16 numbered circles arranged in two concentric rings of 8 circles each. The numbers are: top row (inner): 1, 2, 1, 2; middle row (inner): 3, 2, 3, 4; bottom row (inner): 5, 4, 5, 6; outer ring: 6, 7, 8, 7, 8, 7, 6, 5. Arrows at the top point clockwise, and arrows at the bottom point counter-clockwise.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTRISTANT LE REUR

VISAGE DE GAGNEZ DU PRATICIEN AFFECTANT LE VÉGÉTAL

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,



الدكتورة حنان بنخضرة بنعبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

CASABLANCA, le 15.04.2023

PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial Laimoun II
CASABLANCA
Tél. 022 99 48 14

Nourrisson JOUDAT Hady
Age : 17 mois 27 jours
Poids : 12,50 Kg

1 SOUFRANE

Prendre 1 goutte le matin, à midi et le soir, pendant 7 jours.

2 FLIXOTIDE 125 µg/dose susp p inhal : Fl/120d

2 bouffées le matin et le soir, pendant 1 mois.

3 LORODES SIROP

Prendre 1 cuillère-mesure le soir, pendant 1 mois.

4 BUTOVENT AEROSOL

2 bff toutes les 6h pendant 8 jours

5 BÉTASTÉNE GOUTTE

Prendre 130 gouttes le matin, pendant 3 jours.

6 DOLIPRANE 200 mg suppos : B/10

un suppo toutes les 6 heures pendant 2 jours

Dr Hanane BENKHADRA le

أ.نواو كابطال ساينت شارع عبد المؤمن زاوية شارع أ.نواو المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بامسوند
416, Anoual Capital center, Bd. abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 — المستعجلات : 06.63.05.28.12 — Sur rendez-vous —

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

FLIXOTIDE

Suspension pour inhalation en flacon pressurisé

125 microgrammes/dose

250 microgrammes/dose

Propionate de fluticasone

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH
ID: 651470
6 118001 140329



EXP 09/2024
Lot 665 F

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE FLIXOTIDE, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Glucocorticoïde par voie inhalée - code ATC : R03BA05.

Ce médicament est un corticoïde (*dérivé de cortisone*) qui s'administre uniquement par voie orale inhalée (*en l'inspirant*).

C'est un médicament anti-inflammatoire préconisé en prises régulières pour le traitement continu de l'asthme.

Vous ne devez pas interrompre ce traitement sans avis médical, même en cas d'amélioration très nette des symptômes.

Attention: ce médicament n'est pas un bronchodilatateur.

LORODES® 0,5 mg/ml

Slös'®[®] en buvable

Desloratadine

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 une 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.

08/63

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LORODES® solution buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LORODES® solution buvable ?
3. Comment prendre LORODES® solution buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LORODES® solution buvable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LORODES® solution buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique :

Antihistaminiques anti-H1, code ATC : R06A X27

Indications thérapeutiques :

LORODES® est indiqué chez les adultes, les adolescents et les enfants de plus de 1 an pour le traitement symptomatique de :

- la rhinite allergique
- l'urticaire

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LORODES® solution buvable ?

Ne prenez jamais LORODES® solution buvable

- si vous êtes allergique à la desloratadine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ou à la loratadine.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre LORODES® :

- si vous présentez une maladie des reins.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ne donnez pas ce médicament à des enfants de moins de 1 an.

Autres médicaments et LORODES®

Il n'y a pas d'interactions connues de LORODES® avec d'autres médicaments. Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

LORODES® solution buvable avec des aliments, des boissons et de l'alcool

LORODES® peut être pris pendant ou en dehors des repas. La plus grande prudence est recommandée si vous prenez de l'alcool en même temps que votre

Lorodes® 0,5 mg/ml

Desloratadine
Flacon de 60 ml



6 118000 331230

ns
en

bile

buvable

buvable

b.

La dose recommandée une fois par jour.

Adultes et adolescents

La dose recommandée une fois par jour.

Ce médicament est

Avez la dose de soi

lors du

Vous pouvez prendre ce médicament

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre LORODES® solution buvable.

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie. Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Concernant l'urticaire, la durée de traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Si vous avez pris plus de LORODES® solution buvable que vous n'auriez dû

Prenez LORODES® solution buvable uniquement comme il vous a été prescrit.

Aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, si vous avez pris plus de LORODES® solution buvable que vous n'auriez dû, prévenez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

Si vous oubliez de prendre LORODES® solution buvable

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER MENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN
EN CAS DE PERSISTANCE DES TROUBLES, CONSUL TER IMPERATIVEMENT VOTRE MEDECIN.

Objet.
INTERACTION
RAPIE OU THÉ

Lot n°: 008S193A
Pér.: 11-2025
Médicament autorisé
N°: 132/19/DMP/21/NRQDNM
P.P.V: 45 DH 30

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

BUTOVENT®

100 microgrammes/dose,
suspension pour inhalation en
flacon pressurisé de 200 doses
salbutamol

EN CAS DE
DEMANDE
VOTRE PHAR

7. EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, les effets indésirables sont possibles.

Le flacon pressurisé est susceptible d'effets indésirables, bien que tout le temps. Peuvent être observés au cours de l'utilisation: tremblements des extrémités, augmentation de la tension artérielle, anomalies de la fonction rénale et de la tête.

Des palpitations et des irritations de la gorge ont été peu fréquemment observées.

De très rares cas de bouffées de chaleur, cutanées, de nervosité, d'agitation et de sueurs, d'hypersensibilité (pouvant inclure: sensation d'oppression de la poitrine, sifflement respiratoire, gonflement des paupières, de la face et/ou des lèvres et éruption cutanée, hypotension pouvant aller jusqu'au malaise) ont été rapportés.

Une diminution du taux de potassium dans le sang a été très rarement rapportée avec des doses très élevées de salbutamol.

Une augmentation réversible de la glycémie peut être observée avec des doses très élevées de salbutamol.

Comme avec d'autres produits inhalés, possibilité dans de rares cas de survenue de toux ou de majoration de la toux.

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 d'autres questions, 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.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

salbutamol (DCI)..... 100,00 microgrammes

Sous forme de sulfate de salbutamol.

Produit par
PHARMACIA S.A.



6

1 800 1 260058

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.
BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présenta
Lapp ou
galacto
Avant l'

Préveni
d'ulcère
chirurgi

d'hypertension artérielle, d'infection antécédent de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladies parasitaires.

Pendant le traitement :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivez les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

en lactase
du

LOT: 5243
PER: 12 - 24
P.P.V: 30 DH 00

en cas

e.