

## 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

- 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.

## Déclaration de Maladie

M22- 0020296

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10063 Société : A74166  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : OUAJAD MOHAMMED  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0634 11 67 18 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MNOUNY Raja  
Médecine Générale Echographie  
Bd. Afghanistan N° 16  
Hay Hassani-Casablanca

Date de consultation : 31/07/23  
Nom et prénom du malade : OUAJAD FATIMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AP ORL  
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) :

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
31/09/23	c		15000	Dr. M. NOUNE Médecine Générale Boulevard Hassan II Hay Hassani

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>IKELAL SARL</b> <b>PHARMACHE CHIFA</b> 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél.: 0522 90 32 63	31/09/23	1890

## 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Mnouny Raja

MEDECINE GENERALE

Boulevard Afghanistan, N°16

(en face la Banque Populaire)

Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.91.04.46

E-mail : mnounyraja1962@gmail.com

الانكتورة المنوني رجاء

الطب العام

شارع أفغانستان، رقم 16

(مقابل البنك الشعبي)

الحي الحسن - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.91.04.46

البريد الإلكتروني : mnounyraja1962@gmail.com

Casablanca, le : 31/09/23 في : الدار البيضاء

OUAJAD FATIMA

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 32 63

89.00 1/ Tridigest S

66.00 2/ A2'ing mi sb. x 2/1' - h'ny.

34.00 3/ 1/1' x 3/1'

189.00 3/ 1/1' x 3/1'

Dr. M'NOUNY Raja  
Médecine Générale Echographie  
Bd Afghanistan N°16  
Hay Hassani - Casablanca

الرجاء إحضار الوصفة عند المراجعة  
Prière de présenter l'ordonnance à la prochaine visite



# TRI DIGEST®

Poudre de jus d'ananas et d'extrait de papaye avec édulcorant  
Pineapple juice powder and papaya extract with sweetener

Lot N° :

22527  
08/24  
89,00

A ut. av. :

PPC (DH) :

Acide citrique anhydre et  
Diluant: Amidon de riz;  
que; Agent d'écoulement:

AJR\*

27,2 %

recommandée

Voir notice.  
Dissoudre le contenu d'un sachet dans  
Ne pas dépasser la dose recommandée.

Il est conseillé de prendre ce produit dans le cadre d'un régime alimentaire sain.

## POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 12 ans : Un sachet après le repas, à répéter si nécessaire sans dépasser 5 sachets par jour.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Tenir hors de la portée et la vue des enfants.

Conserver dans un endroit frais et sec.

**ME** Laboratoire pharmaceutique  
**PHARMA**

Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca - Maroc  
Othman MOTIL: Pharmacien Responsable



## 500 mg Promopharm

Azithromycine

3 comprimés enrobés sécables

pe avant de prendre ce médicament. Elle contient des

az avoir besoin de la refile.

demandez plus d'informations à votre médecin ou votre

immédiatement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres

boif, même si les signes de leur maladie sont identiques

vient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non  
rtef-en à votre médecin ou votre pharmacie.

romopharm et dans quels cas est-il utilisé ?

maître avant de prendre Azithromycine 500 mg Promopharm

mg Promopharm ?

éventuels ?

00 mg Promopharm ?

mg Promopharm et dans quels cas est-il utilisé ?

CHARPEUTIQUE

Antibioticiens à usage systémique - code ATC : J01FA10

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides

### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

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

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Azithromycine 500 mg Promopharm ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

### CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais Azithromycine 500 mg Promopharm

- Si vous êtes allergique à l'azithromycine, à tout autre antibiotique

- macrolide, au kétole ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 8.

- 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.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI : MISES EN GARDE SPÉCIALES :

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre ce médicament.

Prendre des précautions particulières avec Azithromycine 500 mg Promopharm :

Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cloques sur la peau, de plaies dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux, vous devez ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER VOTRE MÉDECIN IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans autre effet associé, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques. Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, œdème de Quincke (brûlure gonflement du visage et du cou d'origine allergique). Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale.
- Maladie du foie sévère.



Surgam 100mg

احذرم الجرعات الموصوفة  
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance  
Tableau C (Liste II)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية  
جدول C (لائحة II)

م

حمض

أقراص

يرجى الرجوع إلى  
• احتفظ  
• المعلومات  
• لشخص  
• غير المراد  
• التبريد

1. ما هو

الصف الم

مضاد الاثر

يحتوي سق

ينتمي هذا

ويستخدم

سوركام ع

يستعمل ص

• في علاج

• بعض أروا

• بعض أروا

• في علاج

• التي تصب

والتهاب

• خلال دم

• في علاج

2. ما الم

لا تتناول

• إذا كنت

الدواء

• إذا سبق

نفس ف

• إذا كنت

• إذا سبق

• إذا كنت

• ف

• إذا كنت

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

• ف

COOPER  
PHARMA  
DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri 20 110

Casablanca, Maroc

41 زنقة محمد الديوري، 20 110

الدار البيضاء، المغرب \*

Pharmacien Responsable :

Amine DAHOUBI

الصيدلي المسؤول: أمينة الداودي

Sous licence des laboratoires

FIDIA.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar.

Boulevard Alkimia N°6,

QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.

LOT : 23E003  
PER.: 12 2024

SURGAM 100MG

CP SEC B30

P.P.V : 34DH00



6 118000 060864

• إذا كنت تعاني من نزيف معدي معوي، نزيف دماغي أو أي نزيف آخر،  
• إذا كنت تعاني من مرض خطير في الكبد (قصور كبد حاد)، في الكلى (قصور كلوي حاد)، أو في القلب  
(قصور قلبي حاد)،

• إذا كنت تتناول دواء آخر، لنقل من عدم مع استعماله مع سوركام (أنظر لفرة "أدوية أخرى وسوركام"  
100 ملغ، أقراص قابلة للكسر)،

• لدى الأطفال الذين يقل وزنها عن 15 كغ، أي حوالي 4 سنوات، نظرا لعدم الأمان هذه الجرعة في هذه الحالة  
تعليمات واحتياطات

العدم الطبيب أو الصيدلي قبل استعمال سوركام 100 ملغ، أقراص قابلة للكسر.

يجب إخبار الطبيب إذا كنت تعاني من مشاكل هضمية (قرحة المعدة أو المعوي، فقر حاد، نزيف هضمي، مرض كرون،

• إذا سبق أن عانيت من مشاكل هضمية (قرحة المعدة أو المعوي، فقر حاد، نزيف هضمي، مرض كرون،  
التهاب القولون التقرحي)،

• إذا كنت تعاني من مرض في الكبد أو الكلى.