

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.

M23-009453

175636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2405 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAHLI ABDEERRAHIM

Date de naissance : 15-11-1953

Adresse : Lotissement OMARIA Rue 31 N° 12

AIN CHOK

06 69 70 16 44 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2023

Nom et prénom du malade : KAHLI ABDEERRAHIM Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ASTHME / Infection

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) : /

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
05.02.23	C3		# 200 F dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on the upper arch, 1-8 on the lower arch). A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'C' on the right represents the transverse axis.

[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

عماد

STIMOL 1 G/10 ML SOLUTION BUVABLE BOÎTE DE 20 AMPOULES
DE 10 ML
1 amp x 2 / jr pendant 10 jours

SL

SP

الدكتور اكرم الفارسی
اطلب العام. طب المستعجلات
اقامة العدد 1 الدج 30 المطابق 1 الشفاف
شارع المؤمن عيسى التشق - الدار البيضاء

Pharmacie siham
Angle, Rue Hassan II et Oumariya
N°84 Ann 2000 - Casablanca
Tel 0522 52 63 03

Docteur Akram EL FARISSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence

Echographie - Electrocardiogramme

الدكتور أكرم الفارسي

طبيب عام

الطب العام - طب المستعجلات

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

05 SEPT 2023

Casablanca le :

Ordonnance

Mr KAHLI ABDERRAHIM

FLOXAM 500 MG GÉLULE BOÎTE DE 24
2 gel x 2/jr pendant 8 jours

ACETHIO 500 mg / 2 mg
1 cp x 3 / jr pendant 7 jours

COCCIDIN Pommade
1 app x 2 / jr pendant 10 jours

MYCOSTER 8% SOLUTION FILMOGÈNE BOÎTE DE 1 FLACON DE 3
ML
1 app / jr pendant 3 mois

VENOXYL GEL
1 APP x 2 / jr pendant 2 semaines

8.68
1
3.30
25.00
846.60
Pharmacie Siham
ingle. Rd. 1000 lot. Omariya
N°64 AIN DIA
Casablanca
Tel. 0522 526303
Signature
425
407.50

VF75 0126

LOT

PER

Prix

82.50

GEL

VENOXYL
GEL

- Aqua
- Alcohol denat
- Carbomer
- Arachis Hypogaea
- Menthol
- Triethanolamine
- Benzophénone 4
- CI 42090-
- CI 19140

PROPRIETES :

VENOXYL GEL, grâce à l'originalité de ses actions synergiques, lutte efficacement contre :

- * lourdeur et pesanteur des jambes
- * Sensation de chaleur des jambes
- * Mauvaise circulation

VENOXYL GEL par son action décongestionnante apporte aux jambes fatiguées une sensation immédiate de fraîcheur, hydrate et redonne élasticité à la peau.

CONSEILS D'UTILISATION :

- * Prendre une noix de **VENOXYL GEL** pour chaque jambe dans le creux de votre main
- * Etaler **VENOXYL GEL** en remontant de la cheville à la cuisse jusqu'à absorption complète du produit
- * Pour un meilleur résultat, il est recommandé d'appliquer **VENOXYL GEL** 2 fois par jour
- * Convient à tous les types de peaux
- * Ne tâche pas.

PRECAUTION D'EMPLOI :

- * Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

PRESENTATION :

Tube de 40 ml

USAGE EXTERNE

LABORATOIRES



CARILENE

LABORATOIRES CARILENE

7, RUE du CHANT DES OISEAUX

78360 MONTESSEN

FRANCE

NOTICE: INFORMATIONS

Direction de la Santé

MYCOSTER

Ciclopirox <http://www.cyclopirox.com>

Solution filmogène pour application locale en flacon

Maphar
Bd Alkimia N° 6. Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Mycoster 8% sol f3ml
P.P.V : 146,60 DH



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

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 vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

La substance active est :

Dans cette cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
3. COMMENT UTILISER MYCOSTER 8 POUR CENT, solution filmogène pour application locale en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

FLOXAM®

(Flucloxacilline)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

1 - QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

- Indications thérapeutiques

FLOXAM® est utilisé par exemple en cas :

- d'infection de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection actuelle.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement d'autres affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

- Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indications)

- Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.
- Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin,
- Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 6 ans,
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable : ce médicament contient de l'aspartam.

L'aspartam contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétoneurie

PPV 116DH40

LOT 320132

EXP 03/2025

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules

Voie orale

nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

- Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol : Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication !).

- Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

- EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélule : Sodium.

Poudre pour suspension buvable : Aspartam, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

3 - COMMENT PRENDRE FLOXAM® ?

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Posologie :

Sauf prescription médicale contraire, les posologies sont les suivantes :

Adultes

1 gélule à 500 mg 3 à 4 fois par jour.

Enfants et nourrissons

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

Nouveau-nés

25 à 50 mg/kg/jour en 2 à 3 prises, soit une demi-cuillerée-mesure dosée à 250 mg/5 ml 2 à 3 fois par jour.

Voie et mode d'administration

Voie orale.

Souvent, les symptômes de la maladie disparaissent avant

Excipients à effet notoire : Lactose et l'Amidon de blé.

3. COMMENT UTILISER ACETHIO® COMPRIMES ?

— Instruction pour un bon usage :

Posologie, mode et/ou voie d'administration :

RESERVE A L'ADULTE DE PLUS DE 16 ANS.

Veuillez toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou pharmacien, vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

La dose quotidienne est de 1 à 2 comprimés par prise, 3 fois par jour, à 4 heures d'intervalle au minimum.

NE PAS DEPASSER 6 COMPRIMES PAR 24 HEURES.

La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

Toujours respecter un intervalle de 4 heures au moins entre les prises.

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), les prises doivent être espacées de 8 heures minimum, et la dose totale par jour ne doit pas dépasser 3 comprimés.

La dose maximale journalière du paracétamol (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule) ne doit pas excéder 60mg/kg par jour (sans dépasser 3g/j) dans les situations suivantes : -Adultes de moins de 50kg, -Atteinte grave du foie, -alcoolisme chronique, -malnutrition chronique, -déshydratation.

Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

Ne dépasser pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme (voir la rubrique : Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi).

Mode d'administration :

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

Utilisation chez les enfants et les adolescents :

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :

Si vous avez pris accidentellement du ACETHIO® ou si vous avez pris PLUS de ACETHIO® que vous n'auriez dû, parlez-en immédiatement à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses :

Si vous avez oublié de prendre ACETHIO® 500 mg / 2 mg ne débutez pas une dose pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ACETHIO peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Liés au Paracétamol : *Dans certains cas rares, il est possible que survienne une éruption ou une rougeur cutanée ou une réaction allergique pouvant se manifester par un brusque gonflement du visage et du cou ou par un malaise brutal avec chute de la pression artérielle. Il faut immédiatement arrêter le traitement, avertir votre médecin et ne plus jamais reprendre de médicaments contenant du paracétamol. *Exceptionnellement, des modifications biologiques nécessitant un contrôle du bilan sanguin ont pu être observées : taux anormalement bas de certains globules blancs ou de certaines cellules du sang comme les plaquettes pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives. Dans ce cas, consultez un médecin.

Liés au
que urt
anaphyl
démang
digestifs

*Très rai
de récid
5. CON
Tenir h
Ne pas
(La dat
mention
Condition
A consev
« Ne jete
ordures mén
Demandez à v
que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient ACETHIO® COMPRIMES ?

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise :

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside..... 2 mg

Pour 1 comprimé.

Composition qualitative en excipients :

Amidon de blé, Amidon de maïs prégalatinisé, Carboxyméthylamidon sodique, lactose monohydrate, Stéarate de magnésium et Eau purifiée..... q.s.p 1 comprimé

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc

LABORATOIRES SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam

Rockes Noires

20300 Casablanca

Maroc

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :

Juin 2020

Conditions de prescription et de délivrance

Tableau A (liste I).

Médicament soumis à la prescription médicale.



Laboratoires SYNTHEMEDIC

20 - 22, Rue Zoubeir Bnou El Aouam

Rockes Noires - Casablanca