

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-820098

17766
Autres



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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1122

Société : RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSIR KAMAL

Date de naissance :

21/07/1971

Adresse :

1st YASSIR, n° 2 227 DELLA

Télé. : 0668 914 028

Total des frais engagés : 64,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

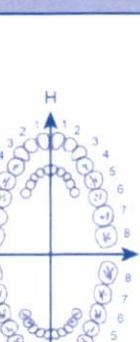
Le : 09/10/2023

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE APTE</i> <i>05-12 Lot 203</i> <i>Cesabat 203</i> <i>Tél: 05 22 89 23</i>	<i>2004-10-23</i>	<i>64,30</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																			
		00000000	00000000																			
	D	00000000	00000000																			
		35533411	11433553																			
	B																					
	G																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			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																						

**** PHARMACIE ANISSA ****
DR MAHMOUD FARKHOIJAT
312.I.LOTISSEMENT ZEOUBIR
CASABLANCA

Tél :

02/10/2023

YASSIRE KAMAL

FACTURE N° : 70335

du 02/10/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	APAZIDE 200 BT 16 GELULES	19,70	19,70	7%
1	DOLIPRANE 500 CPS EFF	15,80	15,80	7%
1	PONSTYL COMP	28,80	28,80	7%

Total TTC	64,30
Droits de Timbre	0,00
Net à Payer	64,30

Arrêtée la présente Facture à la somme de :
SOIXANTE QUATRE DIRHAMS ET TRENTÉ CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	60,09	4,21	64,30
		60,09	4,21	64,30



Notice : Information de l'utilisateur
Ponstyl®, comprimés enrobés à 500 mg
Ponstyl®, suppositoires à 500 mg
Acide Méfénamique

Information destinée aux patients

Lisez attentivement cette notice d'emballage avant de prendre ce médicament. Ce médicament vous a été remis personnellement sur ordonnance médicale. Ne le remettez donc pas à d'autres personnes, même si elles semblent présenter les mêmes symptômes que vous. En effet, ce médicament pourrait nuire à leur santé. Conservez cette notice d'emballage pour pouvoir la relire plus tard si nécessaire.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que Ponstyl et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Ponstyl ?
- Comment utiliser Ponstyl ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver Ponstyl ?
- Informations supplémentaires
- Qu'est-ce que Ponstyl et dans quel cas est-il utilisé ?

Ponstyl contient comme principe actif l'acide méfénamique, une substance antidouleur qui combat également l'inflammation et la fièvre avec beaucoup d'efficacité. Ponstyl est indiqué pour le traitement de :

- Traitements symptomatiques des douleurs d'intensité légère à modérée (céphalées, douleurs dentaires).
- Douleurs de l'appareil locomoteur.
- Dysménorrhées après recherche étiologique.
- Ménorragies fonctionnelles (restant inexplicées après enquête étiologique systématique).

Selon prescription du médecin.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Ponstyl ?

Ponstyl ne doit pas être utilisé,

- si vous présentez une réaction allergique à l'un des composants de ce médicament ou si vous avez déjà présenté une réaction allergique cutanée ou une détresse respiratoire après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres analgésiques ou anti-inflammatoires, appelés médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- pendant le troisième trimestre de la grossesse,
- pendant la période d'allaitement,
- en cas d'ulcères gastriques et/ou duodénaux actifs ou de saignements gastro-intestinaux,
- en cas de maladies intestinales inflammatoires chroniques (maladie de Crohn, colite ulcéreuse),
- en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère,
- en cas d'insuffisance cardiaque sévère,
- pour le traitement de douleurs post-opératoires après un pontage coronarien (ou utilisation d'une machine cœur-poumons).

Le traitement avec Ponstyl peut entraîner des ulcères, des saignements qui restent rares et exceptionnellement des perforations du tractus

EXP :

LOT N° :

P.P.V

28,80

sous
ce médicament.

Une augmentation du risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral a été mise en évidence pour certains analgésiques, appelés inhibiteurs de la COX-2, administrés à fortes doses et/ou sur une longue période. On ignore encore si une augmentation similaire de ce risque s'applique également à Ponstyl. Aussi, si vous avez déjà souffert d'un infarctus du myocarde, d'un accident vasculaire cérébral ou d'une thrombose veineuse, ou si vous présentez des facteurs de risque importants (p.ex. hypertension, diabète sucré, hyperlipidémie, tabagisme), il revient à votre médecin de décider si vous pouvez tout de même utiliser Ponstyl. Dans tous les cas, informez-en votre médecin.

L'utilisation de Ponstyl peut perturber la fonction rénale, ce qui peut entraîner une augmentation de la pression artérielle et/ou une accumulation de liquides (œdèmes). Informez votre médecin si vous êtes cardiaque, si vous souffrez de troubles rénaux, si vous prenez des médicaments contre l'hypertension (p.ex. diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) ou en cas de pertes de liquides importantes, p.ex. du fait de fortes sudations.

Vous ne devez pas utiliser d'autres AINS, employés contre les douleurs et les rhumatismes ou pour fluidifier le sang, tels que l'acide acétylsalicylique, en même temps que Ponstyl, car ils augmentent le risque d'effets indésirables. Cette interdiction s'applique également à toute association avec des médicaments anti-inflammatoires contenant de la cortisone, avec des produits inhibant la coagulation (fluidifiants sanguins ou «anticoagulants») ou avec des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, utilisés p.ex. en cas de dépression. Vous devez donc informer votre médecin si vous utilisez simultanément de tels médicaments. Veuillez également informer votre médecin si vous souffrez ou avez souffert d'asthme, d'une maladie gastro-intestinale, hépatique, cardio-vasculaire ou rénale, d'épilepsie, de troubles de la coagulation sanguine ou d'un taux de glycémie élevé et si vous prenez des médicaments pour traiter une telle maladie.

Arrêtez le traitement par Ponstyl et informez votre médecin **immédiatement** si l'un ou plusieurs des symptômes suivants surviennent: réactions allergiques avec gonflement du visage, de la bouche, de la langue ou de la gorge souvent associé à une éruption cutanée, une rougeur, de la

peau, de la tête ou de la poitrine, ou d'autres symptômes d'une nature inhabituelle.

- vous êtes allergique
- vous prenez déjà, ou allez prendre, un autre médicament (même en autre forme) dans lequel l'acide méfénamique est présent.

Ponstyl ne doit pas être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou si vous prévoyez de l'être, informez votre médecin.

3. Comment utiliser Ponstyl

Veuillez-vous conformer aux instructions de votre médecin. La posologie est :

- Adultes et adolescents : 1 comprimé enrobé 3 fois par jour.
- Si cette dose peut être insuffisante pour la fonction des besoins, il est recommandé de prendre 2 comprimés enrobés par jour.
- Suppositoires, la dose est de 500 mg de Ponstyl.
- Suppositoires de Ponstyl doivent être utilisés pendant plus de 7 jours.

La posologie peut être modifiée par votre médecin.

Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, choisissez une dose adaptée pour les suppositoires de 12 mg/kg de poids corporel.

Schéma posologique pour les suppositoires

Poids corporel (kg)	Âge (années)
22-32	6-9
32-47	9-12
47-57	12-14

Ne changez pas de posologie sans avis de votre prescript. Adressez-vous à votre pharmacien si vous estimez que le médicament est trop faible.

4. Quels sont les effets indésirables ?

La prise ou l'utilisation de Ponstyl peuvent entraîner des effets indésirables suivants :

- Fréquent (concerne 1 à 10 % des patients)**
- Diarrhées, douleurs abdominales, vomissements.**
- Occasionnel (concerne 1 à 10 % des patients)**
- Manque d'appétit, nausées, vomissements.**

Si ces effets indésirables persistent ou si vous ressentez d'autres symptômes, informez votre médecin.

APAZIDE®

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remez, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

19/03/2019
PER 07/26
LOT M2451

19/70

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Gélules à 200 mg (jaune) : Boîte de 16 gélules.

COMPOSITION :

Nifuroxazide (DCI) p. gélule p. boîte
200 mg 3.2 g

Excipient à effet notoire : Saccharose

INDICATIONS :

Diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxico-infectieux...)

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation orale ou par voie intraveineuse doit être adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de l'âge et des particularités du patient (maladies associées,...)

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservez à L'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

CONTRE-INDICATIONS :

- Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Chez l'enfant de moins de 10 ans.

MISES EN GARDES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement, en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.
- En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.
- En cas soif intense, de sensation de langue sèche.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'envisager l'éventualité d'un déficit congénital en saccharase, avant de prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée.
- S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés, en privilégiant les viandes grillées, le riz.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le médicament et consultez immédiatement votre médecin :
Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, pustulose exanthématique aiguë généralisée, photosensibilité.
Manifestations allergiques : possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, ou de manifestations graves et immédiates pouvant mettre en jeu le pronostic vital, d'angioédème, ou de choc anaphylactique.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie hémolytique, agranulocytose.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromaturie.

Tableau A (liste I)



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

101004
Imp. Ajdir 12/21

PPV 15 D H 80
PER 12 / 25
LOT L 39 29
S 1

15,80

Doliprane®

500 mg
comprimé effervescent
PARACÉTAMOL

nitol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, povidone, borate de sodium anhydre, leucine pour un comprimé

UE

de 16.

TRAPEUTIQUE

QUE (N, Système nerveux central)

ISER CE MÉDICAMENT ?

paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans) Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

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).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :

