

## 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° W21-653592

A 81689



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

19761

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MOHAMED BARAK

MHAMMED YACIN

Date de naissance :

12/08/1976

Adresse :

203 Apt 29 Elg 4 Fadkat Lamahit  
Al Baraka 7 522 112A 112A

Tél. : 066135377

Total des frais engagés : 150 + 143,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

MOHAMED BARAK YACIN

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DR. MOHAMED BARAK

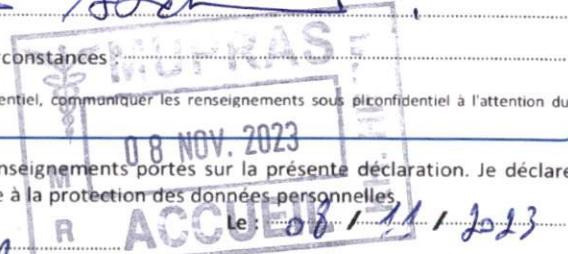
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casablanca

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
04/11/63	G	150	INP : <u>DR. JASSINE RABIE</u>	DR. JASSINE RABIE 04/11/63 1239267

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/23	143,60

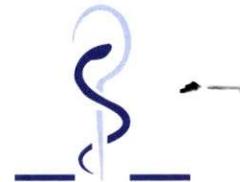
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																						
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.																						
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF																						
<b>SOINS DENTAIRES</b>  	<b>Dents Traitées</b>  [Empty box]	<b>Nature des Soins</b>  [Empty box]	<b>Coefficient</b>  [Empty box]	INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>  																		
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
				H																		
				25533412	21433552																	
				00000000	00000000																	
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession																						
<b>DATE DU DEVIS</b>  [Empty box]																						
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>  [Empty box]																						

**Dr.Yassine BOUSBI**

Medecine générale

Diplômé de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca et le centre hospitalier Ibnou Rochd

Ancien médecin interne à l'hôpital Mohammed 6 - M'diq



CABINET DE MEDECINE  
GENERALE

الدكتور ياسين بوسبي

عيادة الطب العاطر

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

والمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيب داخلي سابق بمستشفى

محمد السادس - المضيق

Mohammedia, le

04/11/2013

المحمدية، في:

Enf Moberzak M<sup>CD</sup> YAHYA

11 ans

C/ Prisonel

24, n° 2 Pnvt

2/ Trib. L.

2 loc X3 | 0

243, 6

Dr. Yassine BOUSBI

MEILLEUR MEDICIN EN CASSEURS  
Bd Hassan II, 243, 6 Entrée ABOUBAKR MOHAMMEDIA  
Tél.: 05 23 271 111 ICE : 002244878000005 INPE : 091235267

1er étage Bd de la Resistance Immeuble Mohammed Amine,  
entrée «ABOUBAKR» MOHAMMEDIA - Tél.: 05 23 271 111  
ICE : 002244878000005 - INPE : 091235267

# RISONEL® 0.05%

## FUROATE DE MOMÉTASONE

Suspension pour pulvérisation nasale.

Boîte d'un flacon de 140 doses

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez 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. Si une autre personne prend ce médicament, cela peut entraîner des symptômes identiques, cela peut être nocif.
- Si l'un des effets indésirables n'a pas disparu après l'arrêt du traitement, consultez votre pharmacien.

N° du Lot

Date P.V.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

### COMPOSITION

Composition de prise :

Furoate de microgram

Quantité microgram

Une pulvé mométasone

Ce médicat nasal. Bo

Les autres co

Excipients : G

sodique, Citrate

de chlorure de benzalkonium

Liste des excipients à effet notable :

Chlorure de benzalkonium, gycérine.

A20010353/04

Boxyméthylcel

monohydraté, sa

eau purifiée.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ :

CORTICOIDE A USAGE LOCAL, (R: système respiratoire).

Le furoate de mométasone est un glucocorticoïde. Il exerce une activité

anti-inflammatoire locale.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL® pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables. Le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, gêne, d'irritation ou de sensation de brûlure dans la muqueuse du nez, de réactions cutanées, et très rarement de manifestations oculaires.

Une candidose nasale peut parfois apparaître et il faut alors envisager un traitement et d'envisager un traitement adapté.

Le traitement corticoïde jusqu'à guérison complète peut entraîner une cataracte (opacification du cristallin) et/ou un glaucome (gonflement de l'œil).

En cas de persistance des symptômes, il faut consulter votre médecin.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet secondaire dans cette notice.

### POSOLOGIE :

#### Rhinite allergique :

- Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les

symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

- Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation

dans chaque narine une fois par jour le matin.

La mise en route et la durée du traitement en sont fonction de l'exposition allergique.

Polypose nasosinusienne :  
La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine 1 fois par jour le matin.  
• En cas de persistance des symptômes, il faut consulter votre médecin.  
DANS TOUS LES CAS, SE CONSEILLEZ À VOTRE MÉDECIN.

### Mode et voie d'administration

Voie nasale,

- Agiter légèrement le flacon avant usage.
- Lors du premier usage, la pompe doit être utilisée jusqu'à ce qu'il reste amorcé pendant 2 pulvérisations.

CONFORMÉMENT À LA NOTICE

de votre pharmacien.

medicom

Vérifiez

50 microg

s :  
sants,

de la bouche  
ans en l'absence  
L EST INDISPENSABLE

TRE PHARMACIE

asset

11

de la bouch

ans en l'absen

L EST INDISPENSAB

TRE PHARMACIE

EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, RISONEL® pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables. Le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, gêne, d'irritation ou de sensation de brûlure dans la muqueuse du nez, de réactions

cutanées, et très rarement de manifestations oculaires.

Une candidose nasale peut parfois apparaître et il faut alors envisager un traitement et d'envisager un traitement adapté.

Le traitement corticoïde jusqu'à guérison complète peut entraîner une cataracte (opacification du cristallin) et/ou un glaucome (gonflement de l'œil).

En cas de persistance des symptômes, il faut consulter votre médecin.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, contactez votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet secondaire dans cette notice.

### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

#### Mises en garde

En cas de surinfection (mouillage purulent), il faut consulter votre médecin. Ceci s'applique aussi à tout effet secondaire dans cette notice.

# TRIBUTINE®

Trimébutine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez 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 pharmacien.

## PRÉSENTATION

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml.

TRIBUTINE® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIBUTINE®

## COMPOSÉ

Nor

TRI

po

TRI

TRIB

## CLASSE

Antispas

## INDICATIONS

Ce méd

du tran

## CONTRAINDIS

Ne pren

- Chez l'

- En cas

## EN CAS

VOTRE F

## MISES EN GARDE

Mises e

TRIBUTINE

En raison

d'intoléranc

(maladies métaboliques rares).

AMM : 101/12 DMP/21/NRG



Flacon de 250 ml

Tr

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable, flacon de 250 ml contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

## Précautions d'emploi

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable et TRIBUTINE® 150 mg sachets

Chaque sachet de TRIBUTINE 150 mg, contient 2,7 g de saccharose.

5 ml de suspension contient 3 g de saccharose.

Il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. Il est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose (maladie héréditaire).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 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 que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

## Allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## SPORTIFS

Sans objet.

## EFFECTS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du saccharose.

TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

## POSÉLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

### Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

**TRIBUTINE® 150 mg gélule et sachets :**

chez l'adulte, la posologie usuelle est de 1 sachet ou une gélule, 2 fois par jour.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour.

Le traitement doit être de courte durée.

**TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable.**

### Adultes :

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour, au cours des principaux repas.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 6 cuillères à soupe par jour.

LOT : 4928  
PER : 11-27  
P.P.V : 24 DH 50

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

## DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## CONSERVATION

**TRIBUTINE® 150 mg gélule :**

Pas de précautions particulières de conservation

**TRIBUTINE® 150 mg sachets :**

A conserver à l'abri de la chaleur

**TRIBUTINE® 0,787% granulés pour suspension buvable :**

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

## CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

## PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIBUTINE® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

## DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Août 2017

## NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

**LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES PHARMED**

21, quartier Burger - Casablanca - Maroc

Site de fabrication : Zone industrielle Ouled Saleh- Bouskoura- Maroc