

# 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

- Reclamation : 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	5083	Société :	186617
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHEBRIF NADIA Née Benahd	
Date de naissance :		19/01/1961	
Adresse :		T. D. E. S	
Tél. :		0661188421	Total des frais engagés : .Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	24/01/2023		
Nom et prénom du malade :	CHEBRIF NADIA - Age: 62		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DR + dysté. naidia		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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) :			

### 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
27-10-2023	Q	001	Gratuit	DR MAY 120 1995 1000 MEDICO 120 1995 1000 ICE 100 1000
		3		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDERLECHT CASA Tél: 0522 90 31 00	27-10-2023	557,60

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
			</td	

# Docteur Mayy HAJJI

Diplôme d'Etat de Doctorat en Médecine  
de l'Université de Bordeaux II  
Professeur Agrégé

## MEDECINE INTERNE

Jours et Heures de consultation :

de 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h

**SAUF** le lundi toute la journée, le mardi matin  
et le samedi après midi

الدكتورة مي حجي

شهادة الدولة في دكتوراه الطب

من جامعة بوردو !!

أستاذة مبرزه

الطب الباطن

أيام و أوقات الاستشارة الطبية :

من التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة زوال

و من الثانية بعد الزوال إلى الخامسة بعد الزوال

ماعدا يوم الاثنين كاملا و يوم الثلاثاء صباحا

و يوم السبت بعد الزوال

24-10-2023

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Madame

Detruit D.R.A.M!

SI.10 X3

① PLAQUEENIL

1,5

Comprimé

les 30 .

pour

PLAQUEENIL 200MG  
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 0882870

(S.V)

(10x3)

②

CORTANEYL

10 mg

30 .

1

Comprimé

pour

x

30 .

PLAQUEENIL 200MG  
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

PLAQUEENIL 200MG  
CP PEL B30

P.P.V : 51DH10

6 118001 0882870

(S.V)

79.50

③

NEOJETAL

(S.V)

1

Comprimé

pour

30 .

10200

Br 120000042

SV

3 Crep / j

(55,40x8) SURGAM

SV

SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40

6 118000 069857

SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40  
LOT : 23E004  
PER : 02/2026

6 118000 06085

1 Crepizide 50

donlee

35,00 (6) AMOXIL

1 premme

2 Crepizide

per

557,60

SV

PHARMACIE  
DRA. MARY MAJJI  
MEDECINE INTERNE  
120 BD. IDRIS 1ER - CASA  
INP : 091071001  
ICE: 001702702000001  
Tél : 0522 90 11 11  
Fax : 0522 90 11 12  
Mai : 0522 90 11 13  
Site : www.marymajji.com

PHARMACIE  
DRA. MARY MAJJI  
MEDECINE INTERNE  
120 BD. IDRIS 1ER - CASA  
INP : 091071001  
ICE: 001702702000001  
Tél : 0522 90 11 11  
Fax : 0522 90 11 12  
Mai : 0522 90 11 13  
Site : www.marymajji.com



PPV : 55,00 DH  
LOT : 651310  
PER : 11/24



# Birodogyl®

*Spiramycine / Métronidazole*

Comprimé pelliculé

ANSM

**Veuillez lire attentivement 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, 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.

## 1. QU'EST-CE QUE BIRODOGYL, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique**  
**métronidazole - code ATC : J03**

Ce médicament est une association des macrolides et l'autre à la faire respectivement la spiramycine et le métronidazole. Ce médicament est indiqué chez buccales et dentaires tel que ce

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS PRINCIPALES SUR BIRODOGYL, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à ce médicament, ne le prenez pas.

**Ne prenez jamais BIRODOGYL, comprimé pelliculé :**

- Si vous êtes allergique à la spiramycine et/ou au métronidazole et/ou à d'autres antibiotiques de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si le patient est âgé de moins de 15 ans.

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

### Avertissements et précautions :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BIRODOGYL, comprimé pelliculé.

Avant d'utiliser BIRODOGYL comprimé pelliculé, prévenez votre médecin si vous présentez : • Des troubles neurologiques, • Des troubles psychiatriques, • Des troubles sanguins, • Des antécédents de méningites sous métronidazole, • Vous avez déjà eu des problèmes cardiaques : il faut être prudent avec ce type de médicament si vous êtes né avec ou si vous avez des antécédents familiaux d'allongement de l'intervalle QT (observé à l'électrocardiogramme (ECG)), si vous avez un déséquilibre électrolytique dans le sang (en particulier des taux bas de potassium ou de magnésium dans le sang), si vous avez un rythme cardiaque très lent (appelé « bradycardie »), si vous avez un cœur affaibli (insuffisance cardiaque), si vous avez des antécédents de crise cardiaque (infarctus du myocarde), si vous êtes une femme, ou si vous êtes âgé(e) ou si vous prenez d'autres médicaments qui peuvent entraîner certaines anomalies de l'ECG (voir rubrique « Autres médicaments et BIRODOGYL »), • Vous-même ou un membre de votre famille, un déficit en glucose-6-phosphate-déshydrogénase (maladie héréditaire des globules rouges) car un risque d'hémolyse (destruction des globules rouges) existe avec la spiramycine contenue dans BIRODOGYL comprimé pelliculé.

Prévenez immédiatement votre médecin si l'un des troubles suivants se produit pendant le traitement par BIRODOGYL comprimé pelliculé :

- Dès la première dose, il existe un risque de survenue de réaction allergique sévère et soudaine (choc anaphylactique, œdème de Quincke), se manifestant par les symptômes suivants : oppression dans la poitrine, vertiges, nausées ou évanouissements, ou vertiges lors du passage en position debout (voir « Quels sont les effets indésirables éventuels ? »). Si ces symptômes surviennent, arrêtez de prendre ce médicament car votre vie pourrait être mise en danger, et contactez immédiatement votre médecin. • La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant à tout le corps avec des pustules, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une réaction grave appelée pustulose exanthématique aiguë généralisée (voir « Quels sont les effets indésirables éventuels ? ») ; prévenez votre médecin immédiatement car cela impose l'arrêt du traitement ; cette

LOT : 22E013  
PER. : 11/2025

**BIRODOGYL**  
**CP PEL B15**

**P.P.V : 102DH00**



6 118000 060567

Avant le traitement, prière de prendre votre médicament. Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale et sous surveillance d'un professionnel de la santé.

1 0 5 2 3 2 3 0 5 EXP 07/2028

1 9 0 0 APP EXP 07/2028

PRENDRE ISONE, comprimé sécable ?  
2. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES A CONNAITRE

0 5 2 3 1 0 5 0 EXP 03/2028

0 0 1 9 0 0 APP EXP 03/2028

1. QUELLE EST-CE QUE ISONE, comprimé sécable ET DANS QUOI EST-IL UTILISÉ ?

1 0 5 2 3 1 0 5 0 EXP 03/2028

0 0 1 9 0 0 APP EXP 03/2028

0 0 1 9 0 0 APP EXP 03/2028

Quelle est cette notice ? Que contient cette notice ? Que contient cette notice ?

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ISONE 20 mg, comprimé sécable. Boîte

Préndisone

