

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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

MUPRAS - 10000 Casablanca - Maroc - Tél. : 0524 200000 - Fax : 0524 200000 - E-mail : www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-503379

14097



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

12327

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

MD A6HRI FILAIE NOUANIR

Date de naissance

02/08/1985

Adresse

Res ALC FILAIE 6495 A44 APPT 21 001FA

Tel :

0661087775

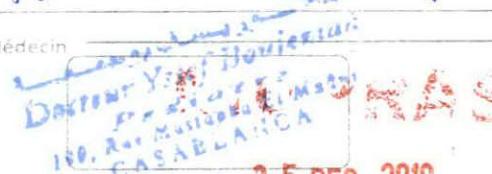
Total des frais engagés

415,7

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation

25 DEC. 2019

Nom et prénom du malade

MD A6HRI FILAIE CARA

Lien de parenté

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

en sulfas + urée urique

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

Le :

25/12/2019

Signature de l'adhérent(e)

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/12/18 C2		1	250	041296599 INP CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caract. du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FRANCIS LIBRA	28/11/18	165,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachez ou signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

— VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur YSSEF Boujemaâ

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

Echographie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

الدكتور يوسف بوجمعة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

خريج كلية الطب باكرينوبل

الفحص بالصدى

خريج ممتاز من كلية الطب بمونبولي

طب الطفل عند الولادة

كلية الطب - باريس

190، زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Tél. Cabinet { 05 22 20 72 10
05 22 22 01 46 }
05 22 22 21 48

GSM : 06 68 79 27 94 : المتنقل

Sur rendez-vous

Casablanca, le 23/12/10 الدار البيضاء، في

MDAGHRI FILALI LARA

une Nuravit 500 mg

1 petite cuillère

30 mm devant les repas

9h - Doypack 150

18/12/10 8:00 - 238

135, -
165, -
Typhim V,
Abs/

دكتور يوسف بوجمعة
190، زنقة مصطفى المعاني
دار البيضاء

Nuravit®

Cyproheptadine
+Vitamines

Nuravit®
Nurav'

Veuillez
avant
Gard
reli

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

Peut provoquer des réactions allergiques
(éventuellement retardées).

PRÉSENTATION

Sirop : Flacon de 125 ml

Comprimés pelliculés : Boîte de 15

COMPOSITION

Sirop :

Substances actives:

- Chlorhydrate de cyproheptadine : 0,080g
- Thiamine chlorhydrate (Vit.B1) : 0,012g
- Pyridoxine chlorhydrate (Vit.B6) : 0,012g
- Nicotinamide (Vit PP) : 0,100g

21,00

glaucome, association aux IMAO, Grossesse/Allaitement,
enfant de moins de 2 ans.

Comprimés pelliculés :

Contre indiqué chez l'enfant de moins de 6 ans à cause
du risque de fausse route.

MISE EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

N'employer ce médicament que sur conseil d'un
s'il doit être utilisé comme stimulant de

l.
s administrer : aux conducteurs de machines, à
de la baisse de vigilance qu'il peut entraîner. Ce
est majoré par la prise d'alcool ou de dépresseurs
système nerveux central.

- Comprimés pelliculés : En raison de la présence de
lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de
galactosémie, de syndrome de malabsorption du
glucose et du galactose ou de déficit en lactase
(maladies métaboliques rares).

- Sirop :

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament ne
doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose
(maladie métabolique héréditaire).

En raison de la présence de saccharose, ce médicament
ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose,
de syndrome de malabsorption du glucose et du
galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies
métaboliques rares).

En raison de la présence de parahydroxybenzoate (ou
ester de), risque d'eczéma et exceptionnellement, risque
de réactions allergiques avec urticaire et gêne
respiratoire.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

L'association de Nuravit® est déconseillée avec les
I.M.A.O, et les autres antidépresseurs du SNC.

En cas d'association avec d'autres médicaments,
veuillez lire les instructions d'utilisation de votre

Comprimés pelliculés :

Lactose monohydraté.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S)

D'ADMINISTRATION, FREQUENCE

D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Voie d'administration : Voie Orale.

Posologie - Sirop :

- Enfants de 2 à 7 ans : 1 à 2 cuillerées à café par jour.
- Enfants de (> 7 ans) et adolescents : 1 à 3 cuillerées à
café par jour.
- Adultes : 3 à 6 cuillerées à café par jour.

Posologie - Comprimés pelliculés :

- Enfants de (> 6 ans) : 2 à 3 Comprimés pelliculés par
jour en 2 à 3 prises par jour.
- Adultes : 1 à 5 Comprimés pelliculés par jour. En
générale 3 Comprimés pelliculés par jour.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de Nuravit® vous n'auriez dû:
Consultez un médecin ou le service d'urgence le plus
proche.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDÉSIRABLES

Comme tous les médicaments, Nuravit® est susceptible
d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde
n'y soit pas sujet.

- Sédatif ou somnolence (surtout en début de
traitement et peuvent disparaître après 3 ou 4 jours),
- Sécheresse des muqueuses, constipation, trouble de
l'accommodation, mydriase, hypotension orthostatique,
excitation, agitation, nervosité, insomnie (surtout chez
les enfants).

ANE®

(de 3 à 8 kg)

12 kg)

16 kg)

24 kg)

90170

PPV 9DH70
PER 07/22
LOT 11707

INTITATIVE

Pour un suppositoire

100 mg

150 mg

200 mg

300 mg

Doliprane 100 mg : paracétamol

Doliprane 200 mg : paracétamol

Doliprane 300 mg : paracétamol

Excipients : glycérides hémi-synthétiques solides

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable Boîte de 10 suppositoires

Doliprane 150 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

Doliprane 200 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

Doliprane 300 mg suppositoire Boîte de 10 suppositoires

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPIRÉTIQUE

(N: Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES

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»)

PRECAUTIONS 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 doute ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signaler la prise de Doliprane à votre médecin en cas de prescription de dosage de l'acide urique sanguin ou de la glycémie.

TYPHIM VI

"Solution injectable

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca

Veuillez lire
avant d'utiliser
l'information

Typhim vi inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 135,00 DH

cette notice
contient des
informations
pour votre enfant.

118001 080168

soin de la relire.

- Gardez cette notice pour votre enfant.
- Si vous avez d'autres questions, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.
- Ce médicament a été personnellement prescrit à vous ou à votre enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
- Si vous ou votre enfant ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que TYPHIM VI et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TYPHIM VI ?
3. Comment utiliser TYPHIM VI ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver TYPHIM VI ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que TYPHIM VI et dans quels cas est-il utilisé ?

Ce médicament est un vaccin.

Les vaccins sont préconisés pour vous protéger contre les maladies infectieuses. Ce vaccin aide à protéger les adultes et les enfants de plus de 2 ans contre la fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde est due à une bactérie : *Salmonella typhi*. Les principaux symptômes sont une fièvre élevée (40°C), des maux de tête, des insomnies, des vertiges, des épistaxis (saignement de nez), une anorexie (perte d'appétit), des nausées, une diarrhée et des troubles de la conscience.

Quand vous ou votre enfant recevez une injection de TYPHIM VI, les défenses naturelles de votre corps élaborent une protection contre l'infection causée par cette bactérie.

TYPHIM VI s'adresse aux voyageurs se rendant en zone d'endémie (zone où la maladie est présente et touche une grande partie de la population), aux migrants, au personnel de santé et aux militaires.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser TYPHIM VI ?

N'utilisez jamais TYPHIM VI :

- si vous ou votre enfant êtes allergique (hypersensible) à la substance active, à l'un des autres composants contenus dans TYPHIM VI (dont la liste figure en rubrique 6), au formaldéhyde (utilisé lors de la fabrication du vaccin et pouvant être présent dans celui-ci en petites quantités).