

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 056465
N° : 30721
☐ Optique

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : KHALLOU ABDELAM

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : Rue Hassan II, immeuble SA Immeuble

Casablanca - Maroc

Tél. : 06 19 90 86 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade : KHALLOU ABDELAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostate - fumeur

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) :

RELEVÉ 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
06/06/20		①	300 MT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/06/20	158.2

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

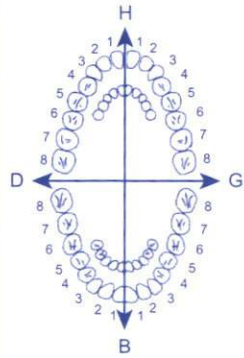
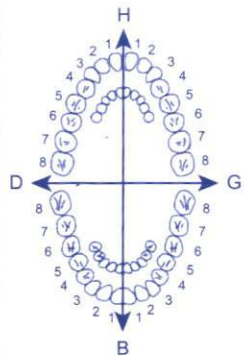
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation
Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)
Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

06.06.2020

الدكتور عبدالعزيز باخطار

أستاذ التعليم العالي سابقا
بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
شهادة A.F.S.A. (شهادة التدريب المتخصص
المعمق بمستشفى بوجون، باريس)
قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأوكسجين في الدم

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

Mr KHALLAD ABDESSLAM

1 - DUOXOL 500/2MG

2 le matin et le soir, pendant 10 jours.

2 - BREXIN 20 mg cp séc : B/14

1 le matin et le soir, pendant 10 jours.

158.80

Professeur Abdelaziz BAKHATAR
Pneumo-Physiologue Allergologue
416, Bd. Abdelmoumen (Angle Bd Anoual), Résidence Anoual Capital Center - 1er étage, N°5 - Casablanca, Maroc
Tél : (+212) 5 22 99 66 24 — GSM : (+212) 6 61 08 99 15 — E-mail : bakhataraziz@gmail.com
ICE : 002051431000012

PHARMACIE
MODIBO KEITA
728, Bd. Modibo Keita
Tél : 05 22 86 05 24 - Casablanca

DUOXOL® 500 mg
Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocodol



• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thiocodol..... 2 mg
Excipients : Amidon de blé, lactose.
Excipients à effet notoire : q.s.p..... 1 comprimé

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :
- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
• des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
• des affections traumatologiques et neurologiques (avec spastique).

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :
- d'hypersensibilité au thiocodol ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :
- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocodol doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.
En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de déficit en lactase.
L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coéliquales.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

À FIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.
DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.
En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.
Examens paracliniques :
La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

DUOXOL® 500 mg
Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocodol



• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre
• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus
• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg
Thiocodol..... 2 mg
Excipients : Amidon de blé, lactose.
Excipients à effet notoire : q.s.p..... 1 comprimé

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :
- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
• des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
• des affections traumatologiques et neurologiques (avec spastique).

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :
- d'hypersensibilité au thiocodol ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit.
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocodol doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.

- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.
En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de déficit en lactase.
L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coéliquales.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

À FIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.
DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.
En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.
Examens paracliniques :
La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

ين
بوديكسترين

أكياس	تحميل
20 ملغ	20 ملغ
كيس واحد	تحميل

84,80



يحتوي على (أكياس).

خصائص :

مضاد للالتهاب غير سترويدي ينتمي إلى مجموعة أوكسيكام.

دواعي الاستعمال :

- علاج لروماتيزم التهابي مزمن، و لبعض اعتلالات المفاصل المؤلمة و المبطة.

- علاج للالتهاب المفاصل و اعتلال المفاصل.

موانع الاستعمال :

- سوابق حساسية أو ضيقة بسبب استهلاك بيروكسيكام أو مواد مشابهة مثل الأسبرين أو المضادات للالتهاب غير سترويدية.

- قرح للمعدة و الأمعاء في تطور، نقص كيدي أو كلي حاد.

- الأطفال أقل من 15 سنة.

- إشراك مع مضادات لتخثر الدم، مضادات للالتهاب غير سترويدية، هيبارين، ليثيوم، ميتوتريكسات، تيكلوبيدين.

تأثيرات جانبية :

- مفاعيل على الجهاز الهضمي (فقدان الشهية، ثقل، غشيان، قيء، قبط، ألم بطني، انتفاخ البطن، إسهال، قرح).

- حساسية جلدية، تنفسية أو عامة.

- صداع، دوخة أو رغبة في النوم.

- مفاعيل جلدية أو على الفم.

- في حالة الحمل و الرضاعة.

احتياطات الاستعمال :

- في حالة نزيف دموي في البطن أو الأمعاء أو مفاعيل جلدية يجب إيقاف العلاج فوراً.

- يستعمل بحيطه عند ذوي سوابق هضمية.

- إمكانية حدوث دوخة و رغبة في النوم عند سائقي السيارات و الآلات.

مقادير و طريقة الاستعمال :

يجب احترام الوصفة الطبية.

المقادير المستعملة : 1 قرص، 1 كيس، أو فتيلة مرة واحدة في اليوم إلى أن تختفي الأعراض.

تقديم :

بريكسين® 20 مغ - علبة محتوية على 10 و 20 قرصاً فانرا

بريكسين® 20 مغ - علبة محتوية على 20 قرصاً قابلة للكسر

بريكسين® 20 مغ - علبة محتوية على 10 تحميل

بريكسين® 20 مغ - علبة محتوية على 10 أكياس

لائحة

بروموفارم ش.م.

المنطقة الصناعية للساحل، حد السوالم - المغرب
بترخيص من شيزي فارماسوتيسي س ب أ