

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.

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 79 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0035456

ND: 42812

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1962 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Dersi Milouda

Date de naissance : 01/01/1974

Adresse : 55 hay salim

Tél. : 06 45 12 39 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Milouda Dersi Age :

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

Nature de la maladie : Fessalgies

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) :

[Signature]



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
10/08/2020		C	1501	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10/08/2020

184,30

10/08/2020

4960

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 l'acte traité, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

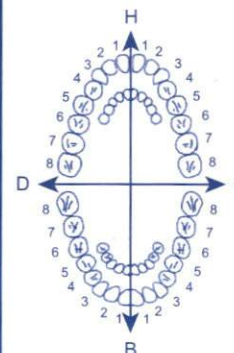
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Maarouf Anass

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
en médecine d'urgence

EX MEDECIN MILITAIRE INTERNE AUX
HOPITAUX MILITAIRES



الدكتور معروف أناس

أطوب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات

كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب عسكري داخلي سابق

بالمستشفيات العسكرية

Mellila, le : ١٥/٠٦/٢٠١٥ ميلة في



Dr. MAAROUF ANASS
Mellila Centre
Province de Benslimane
Tél : 05 23 29 30 87 / 06 20 58 39 29

Mellila Centre



4200

PHARMACIE MDAKRA
Centre Mellila
Dr. A. ABOU-OBADA

18430

Mellila centre - Province de Benslimane

Tél : 05 23 29 30 87 / 06 20 58 39 29



باراسيتامول مستقبلا.

تم الإبلاغ عن تأثيرات غير مرغوب فيها جلدية خطيرة.

استثنائيا قد يخفف هذا الدواء من عدد بعض خلايا الدم: الكريات البيضاء (نقص الكريات البيضاء، قلة العدلات)، الصفائح (قلة الصفائح)، قد تظهر بنزيف الأنف أو اللثة. في

بناء على المعطيات المتوفرة):
ماء قد يتسبب في إصابات
لدم الانحلال لدى المرضى
لمنع جلدي بصفات حمراء
تظهر في نفس المواضع في حالة
ر قد ينتشر نحو الكتف الأيسر
والفك إثر الحساسية (متلازمة كولينس)، صعوبة في التنفس (تنفس القصبات). في هذه
الحالة، استشر الطبيب.
المرتبطة بثيوكوليبيكوزيد:

• تفاعلات حساسية نادرة جدا، مثل شرى، وذمة الوجه واستثنائيا صدمة تأقية. • تفاعلات
جلدية نادرة جدا، مثل حكة، حماس، طفح واستثنائيا قطع مع حوصصات أو قفاعات. •
اضطرابات هضمية نادرة: إسهال، آلام المعدة، غثيان وقيء. • حالات نادرة جدا للنعاس،
حالة استثنائية لاختلاخ أو عودة النوبة لدى مرضى الصرع.

التصريح عن التأثيرات الثانوية: إذا شعرت بأي تأثير غير مرغوب فيه، اخطر الطبيب أو
الصيدلي. كما ينطبق ذلك على أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة. كما يمكنك
الإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيها مباشرة عبر البريد الإلكتروني
0522347988 الفاكس: pharmacovigilance.maroc@sanofi-aventis.com
بالإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيه، تساهم في تزويد المزيد من المعلومات عن سلامة
الدواء.

5. كيف يجب حفظ رولاكسول؟

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل رولاكسول بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة.

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.

يجب عدم رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية. استشر الصيدلي عن طريقة
التخلص من الأدوية غير المستعملة. تساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي رولاكسول 500 ملغ/2 ملغ، أقراص؟

المواد الفعالة هي: باراسيتامول 500 ملغ

ثيوكوليبيكوزيد

لكل قرص.

المكونات الأخرى هي: نشا الذرة، هيدروكسيروبيليسيلولوز، كاربوكسيميثيل النشا، ستيرات
المغنيسيوم، طالك.

ما هو رولاكسول 500 ملغ/2 ملغ، أقراص ومحتوى العلبة الخارجية؟

هذا الدواء على شكل أقراص، علبة 20 قرص.

آخر تاريخ تمت فيه الموافقة على هذه النشرة: ديسمبر 2017

حليب الأم.

قد يؤدي هذا الدواء إلى مشاكل الخصوبة الذكرية غير التغير المحتمل للخلايا المنوية (عدد
غير عادي للصفائح)؛ ويُرْجى على ذلك خلال دراسات في المختبر (انظر الفقرة 2).

قيادة السيارات واستعمال الآلات

نظر الانتياب خاصة لدى سائقي السيارات ومستعملي الآلات، حول إمكانية النعاس المرتبطة
باستعمال هذا الدواء، رغم أنها نظرا نادرة، وتتفاقم هذه الظاهرة باستهلاك المشروبات
الكحولية أو الأدوية المحتوية على الكحول.

3. كيف يجب استعمال رولاكسول؟

خاص بالبالغين ما فوق 16 سنة

أحرص دائما على تناول هذا الدواء تماما حسب تعليمات الطبيب أو الصيدلي. تحقق لدى
الطبيب أو الصيدلي في حالة الشك.

الجرعة اليومية هي 1 إلى 2 أقراص في كل مرة، 3 مرات في اليوم، مع فاصل زمني مدته 4
ساعات على الأقل.

يجب عدم تجاوز 6 أقراص في ظرف 24 ساعة.

تحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

يجب دائما احترام فاصل زمني مدته 4 ساعات على الأقل بين الجرعات (باراسيتامول
أو ثيوكوليبيكوزيد).

في حالة قصور كلوي حاد (تصفية الكرياتينين تقل عن 10 ملل/دقيقة)، يجب ترك فاصل
زمني مدته 8 ساعات على الأقل، ويجب ألا تتعدى الجرعة الكاملة 6 أقراص (3 غ) في

اليوم.
يجب ألا تتعدى الجرعة اليومية القصوى من باراسيتامول (باعتبار كل الأدوية المحتوية على
باراسيتامول في صيغتها) 60 ملغ/كغ في اليوم (دون تجاوز 3 غ/اليوم) في الحالات التالية:
• البالغون الذين يقل وزنها عن 50 كغ، • إصابة خطيرة في الكبد، • إدمان مزمن على
الكحول، • سوء التغذية المزمن، • فقدان الماء من الجسم.

إذا شعرت بأن تأثير هذا الدواء جد قوي أو جد ضعيف، استشر الطبيب أو الصيدلي.

في حالة الشك، استشر الطبيب أو الصيدلي.

لا تتجاوز الجرعة المنصوح بها أو مدة العلاج.

يجب عدم استعمال هذا الدواء في علاج طويل الأمد (انظر الفقرة 2).

طريقة الاستعمال: عن طريق الفم.

تناول الأقراص بكأس من الماء.

استعمال الدواء لدى الأطفال والمراهقين: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين
دون 16 سنة لأسباب السلامة.

إذا تناولت رولاكسول أكثر مما يجب: إذا تناولت رولاكسول عن طريق الخطأ أو إذا

تناولت رولاكسول أكثر مما يجب، اخطر فوراً الطبيب أو الصيدلي.

إذا نسبت تناول رولاكسول: لا تتناول جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي نسيت تناولها.
إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا الدواء، استشر الطبيب أو الصيدلي.

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

كمثل كافة الأدوية، قد يكون لدواء رولاكسول تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أنها لا تخص
جميع الأشخاص.

المرتبطة بباراسيتامول:

• نادرا، قد يظهر تفاعل حساسي - بنور و/أو احمرار جلدي، شرى - انتفاخ مفاجئ في
الوجه أو العنق قد يؤدي إلى صعوبة في التنفس (وذمة كوينك)، - توعك مفاجئ مع
انخفاض هام للضغط الشرياني (صدمة تأقية)، - إذا ظهرت حساسية، يجب التوقف فوراً
عن تناول هذا الدواء واستشارة الطبيب بسرعة. يجب عدم تناول أبدا أدوية تتوفر على

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION VITANEVRIL (DCI) Benfotiamine

Veuillez lire ce médicament. Gardez-le bien. Si vous avez plus d'informations, consultez votre médecin. Ce médicament n'a jamais été utilisé. Si l'un des effets indésirables apparaît, consultez votre médecin.

2. COMPOSITION

Composition par unité de Benfotiamine (mg)

Excipients : Amidon, Magnésium, Saccharose, Macrogol 400, et l'eau.

3. CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Antidiabétique (A : approuvé).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du diabète.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathie.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration : Voie orale.
 - Durée du traitement : se conformer à l'ordonnance de votre médecin.
 - Fréquence d'administration : 2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
- DANS TOUTES LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

6. CONTRE-INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :
 - Intolérance connue à la vitamine B1.
 - Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

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

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

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

9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;
- Interactions avec les aliments et les boissons ;
- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
 - Précautions particulières de conservation
 - Tenir hors de la portée des enfants
 - Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
 - Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc
- Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC
20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam
Roches Noires
20300 Casablanca
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

Docteur Maarouf Anass

Médecine Générale

**Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat**

**Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
en médecine d'urgence**

**EX MEDECIN MILITAIRE INTERNE AUX
HOPITAUX MILITAIRES**



الدكتور معروف أناس

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصل على دبلوم جامعي في طب المستعجلات

كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب عسكري داخلي سابق

بالمستشفيات العسكرية

Mellila, le : 10/10/2023 مليلة في

Maarouf Anass

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

4960

Maarouf Anass

APL - Urologie

307, 314 p, 328

p, 342.

Province de Benslimane
Tél: 06 20 58 39 29

PHARMACIE MDAKRA
Centre
Dr. A. ABOLLOUDA

مركز مليلة، إقليم بنسليمان

Mellila centre - Province de Benslimane

Tel : 05 23 29 30 87 / 06 20 58 39 29