

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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- 066401

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **49039** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1467** Société **RAM** **MUPRAS**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **MOUMEN BRAHIM**

Date de naissance : **10/06/1954**

Adresse : **m 14 bt 04 HARAS NY NY RACHA**

Tél. : **0664941231** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **21/11/2020**

Nom et prénom du malade : **MOUMEN BRAHIM** Age :

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

Nature de la maladie : **Affection chronique**

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

de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Professeur MEZIANE EL MEHDI

Docteur MEZIANE MUSTAPHA

Docteur MEZIANE ANAS

Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدي
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

21/11/2020

Casablanca, le :

Mr. MOUMEN BRAHIM

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع

الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE

EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

66.30

DITROPAN 5 MG

90.00

1/2 cp x 3 / jour x 30 jours

VIGOREX 50 mg

24.80

1 cp avant le rapport sexuel (B4)

DIFAL 25 MG

24.80

1 cp x 3 / jour x 6 jours

NABYOL FORTE

2 cp x 3 / jour x 8 jours

205.90

Dr. MEZIANE Mustapha
Chirurgien - Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél: 05 22 20 14 42 - 43

nabyol forte 100 mg

Nitroxoline

Comprimés enrobés : voie orale

PPV: 24DH80

PER: 09-22

LOT: I2022

1. COMPOSITION :

Nitroxoline (D.C.I.) 100,00 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé enrobé
Povidone, lactose, amidon de maïs, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique, hypromellose, talc, dioxyde de titane (E171), jaune orangé S (E110) sur laque d'aluminium, macrogol 6000.

2. FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé enrobé, boîte de 50.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antiseptique, anti-infectieux urinaire.

(G : Système génito-urinaire et hormones sexuelles).

4. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament est préconisé dans les infections urinaires basses non compliquées à germes sensibles principalement chez la jeune femme.

5. ATTENTION !

• DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas de :

- insuffisance rénale (clairance de la créatinine inférieure à 20 ml/min)
- allergie connue à l'un de ses composants

EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• MISES EN GARDE SPÉCIALES :

En cas d'apparition de fièvre : CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Il ne faut pas prendre ce médicament plus de 4 semaines sans un nouvel examen médical.

• PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la nécessité d'adapter la dose du traitement, il est important de prévenir votre médecin de toute maladie du foie ou des reins.

NABYOL® 100 mg, comprimé enrobé ne doit généralement pas être utilisé au cours de la grossesse, sauf avis contraire de votre médecin (cf. rubrique Grossesse et Allaitement).

Ne pas laisser à la portée des enfants.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE :

Lactose, jaune orangé S (E 110).

• INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, notamment avec d'autres médicaments contenant des hydroxyquinolones et leurs dérivés, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

• GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée, sauf avis contraire de votre médecin, pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

Ditropan® 5 mg

Oxybutyline

Comprimé sécable

SANOFI

1. QU'EST-CE QUE DITROPAN 5 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ditropan contient de l'oxybutyline, une substance qui appartient à la famille des antispasmodiques.

Ce médicament est utilisé pour soulager des contractions anormales de la vessie qui peuvent être responsables de :

- fuites urinaires (incontinence),
- besoins urgents et/ou très fréquents d'uriner.

Ce médicament est destiné à l'adulte et à l'enfant de plus de 5 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DITROPAN 5 mg, comprimé sécable ?

Ne prenez jamais DITROPAN 5 mg, comprimé sécable : • Si vous êtes allergique à la substance active (l'oxybutyline) ou à l'un des autres composants contenus dans Ditropan. Vous trouverez la liste des composants à la rubrique 6. • Si vous avez un problème de prostate (risque de blocage pour uriner). • Si vous urinez involontairement après un effort. • Si vous avez un ralentissement ou un arrêt du transit intestinal (atonie ou occlusion intestinale, mégacolon toxique). • Si votre intestin grêle ne fonctionne pas correctement (iléus paralytique). • Si vous avez une maladie grave du colon (colite ulcéreuse). • Si vous avez une maladie des muscles (myasthénie). • Si vous avez une augmentation de la pression à l'intérieur de votre œil (glaucome).

Mises en garde et précautions d'emploi

Faites attention avec Ditropan

• Ce médicament est déconseillé chez l'enfant de moins de 5 ans sauf avis contraire de votre médecin. • Les personnes âgées de plus de 65 ans peuvent être plus sensibles aux effets du médicament en raison du risque de troubles cognitifs. Votre médecin devra en tenir compte si vous êtes dans cette situation. • Ce médicament peut diminuer la transpiration.

Pour éviter la survenue d'un coup de chaleur, votre médecin devra en tenir compte si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- en cas de température élevée (canicule),
- chez les personnes âgées de plus de 65 ans,
- chez les enfants,
- chez les personnes souffrant d'une maladie de longue durée.

Avant de prendre Ditropan, prévenez votre médecin :

• Si vous souffrez d'infection urinaire. • Si vous avez une maladie neurologique (neuropathie du diabète, par exemple). • Si vous avez une hernie hiatale (parfois responsable de brûlures digestives). • Si vous souffrez d'une maladie de l'estomac ou des intestins. • Si vous souffrez de troubles gastro-intestinaux obstructifs. • Si vous avez un arrêt du transit intestinal (atonie intestinale). • Si vous avez une maladie grave du colon (colite ulcéreuse). • Si vous avez des remontées acides dans la bouche parfois responsables de brûlures digestives (reflux gastro-œsophagien). • Si vous prenez simultanément des médicaments (comme les biphosphonates) pouvant provoquer ou exacerber une inflammation de l'œsophage. • Si

Vous souffrez d'une maladie du foie ou des reins. • Si vous avez une maladie de la circulation sanguine. • Si votre cœur bat trop vite.

Pendant le traitement

période, ce médicament peut provoquer une sécheresse de la salive. Par conséquent, il est recommandé d'effectuer des soins dentaires, des caries dentaires,

(parodontolyse), et d'éviter d'avoir une denture à certain

(candidoses). • Si vous avez une augmentation de la glande

excessive de la glande thyroïdienne (hypertension), de

une augmentation de la pression artérielle (hypertension), de

troubles de la mémoire, de troubles de la

augmentation du volume de la prostate, de l'aggravation de ces maladies

nerveuses (par exemple, de la confusion, de la somnolence) apparaissent, il faut prévenir

votre médecin. • L'oxybutyline peut provoquer une

augmentation de la pression du liquide de l'œil et

retentir sur la vue (glaucome). Vous devez

immédiatement contacter votre médecin si vous

constatez une perte soudaine de votre vision ou si vous ressentez un

douleur au niveau de l'œil.

Adressez-vous à votre médecin ou, pharmacien avant de prendre

DITROPAN 5 mg, comprimé sécable.

Autres médicaments et DITROPAN 5 mg, comprimé sécable :

Si vous avez pris récemment un autre médicament, y compris

médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou

votre pharmacien.

Grossesse

Vous ne devez pas prendre ce médicament si vous êtes

enceinte sans avoir pris l'avis de votre médecin au préalable.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant

prendre tout médicament.

Allaitement

Vous ne devez pas prendre ce médicament pendant

l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant

prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Ce médicament peut provoquer une somnolence ou une vision trouble. La conduite

de véhicules, la manipulation de machines ainsi que l'exécution de

travaux dangereux sont, par conséquent, déconseillés.

DITROPAN 5 mg, comprimé sécable contient : Ce médicament contient un sucre (le lactose) qui se décompose en galactose et en glucose. L'utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Si votre médecin vous a déjà dit que vous présentiez une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

3. COMMENT PRENDRE DITROPAN 5 mg, comprimé sécable ? Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

66,30



VIGOREX® 50 et 100 mg

Sildénafil citrate

LOT: 087
PER: MAR 2023
PPV: 90 D 00

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

Citrate de sildénafil - équivalent en sildénafil (DCI) 50 ou 100 mg.
Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Crospovidone, Stéarate de magnésium, Talc, Silice colloïdale dioxyde, hydroxy- propylméthylcellulose E 15, Dioxyde de titane, Triacétine, Laque indigotine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène, eau purifiée.

FORMES ET PRESENTATIONS :

VIGOREX 50 mg, comprimés pelliculés, Boîte de 1, boîte de 2 et boîte de 4.

VIGOREX 100 mg, comprimés pelliculés, Boîte de 1 et boîte de 4.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

VIGOREX® est indiqué dans le traitement des troubles érectiles.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

VIGOREX® est administré par voie orale.

La dose recommandée est de 50 mg à prendre selon les besoins, environ une heure avant toute activité sexuelle. En fonction de l'efficacité et de la tolérance, la dose peut être portée à 100 mg ou réduite à 25 mg. La dose maximale recommandée est de 100 mg. La fréquence maximale d'utilisation est d'une fois par jour.

Chez le Sujet âgé, Insuffisant rénal ou Insuffisant hépatique : la posologie doit être adaptée à chaque patient.

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

CONTRE INDICATIONS :

VIGOREX® est contre-indiqué dans les cas suivants :

- Hommes pour qui l'activité sexuelle est déconseillée (par exemple des patients avec des troubles cardiovasculaires sévères comme un angor instable ou une insuffisance cardiaque grave),
- Insuffisance hépatique sévère,
- hypotension,
- Antécédent récent d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde,
- Troubles héréditaires dégénératifs connus de la rétine comme la rétinite pigmentaire.
- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients,
- Association avec d'autres traitements des troubles érectiles,
- Enfants de moins de 18 ans,
- Administration concomitante avec des médicaments donneurs de monoxyde d'azote ou des dérivés nitrés.

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

