

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

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

N° W19-433150

53299

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>07470</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ASni Abderra lmane</u>			
Date de naissance : <u>06 - 01 - 1962</u>			
Adresse : <u>Ave 9 Imm 19 Apt 5 Rayola</u>			
H. H. <u>Cobelmeus</u>			
Tél. : <u>0671112822</u>	Total des frais engagés : <u>655, 20</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	<u>13/11/2029</u>
Nom et prénom du malade :	<u>ASni Abderra lmane</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Même Conjoint
Nature de la maladie :	<u>physique</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : Casab

Le : 24 DEC 2029

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
13/11/20			200	INP : 29/12/2022 Dr JELLINE BENNOUNA Radiologie Génétogénétique Centre de Génétique et de l'Enfant

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr TIR Abdalaziz 58, Rue Mly Nhami - Hay Hassand Tél: 022 90.29.67 - CASA	12-11-20	455,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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'OOF.

Dr. Laïla Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلا بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التقديمة

تخسيس الوزن بالات مخصصة

Casablanca le : 13/11/20

الدار البيضاء في

Asma
Abderrahmane

29/10/2011
- 21 Thamek 500

4200 1 kg 10g
- Prednisol

30/10/2011 matin
- Dolos 14.8g ap - ps.

17/00 - Lero Base

6900 2 kg matin
- Dolox 14g ap

4550 1 kg 3kg ap up

7. الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca-Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : centre.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

PHARMASIE POLYCLINIQUE
DR HIR ANDASSO
BP. RIB. M.V. Thami - Hay Hassani
Tél: 022 21.67.3 CASA

Dr. Laïla BENNOUNA
Médecine Gé. Echographie
Nutrition
que 11 May. Thami Casabola
ap 02 - Tél. 06 22.93.31.72

DociVox

Comprimé
Voie orale

FORMES ET PRÉSENTATIONS

DociVox comprimé à sucer :

-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIÉTÉS :

DociVox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : • Apaise et dégage les voies respiratoires • Adoucit la gorge irritée en cas de toux • Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne le très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des respirotoires.
- Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme contre la grippe ou le rhéodisisme (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

DociVox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger les personnes souffrant d'irritation ou d'allergie.

DociVox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinale) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stevia de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucrrose, acesulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

ج. واحدي صبلي مسؤول
مختبرات ديفا للصيادة



Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

La santé est un capital précieux qu'il faut protéger au présent pour en préserver l'avenir.

Une santé qui se pense dans sa relationnelle.

Le ro accompagne ceux qui souhaitent gagner grâce à des solutions respectueuses de l'organisme et avec le ro, #jechoisidetrebien.

Le ro s'engage à fournir une huile de qualité produite en France dans le respect des ressources.

Respect de l'environnement.

Technopole Aéroport de MV B.P. 126 Nouakchott MAROC

BLOCODEX MAROC

Le ro garantit la traçabilité de la qualité nutritionnelle.

#jechoisisdetrébien

에로

Dolostop®

Paracétamol

DOLOSTOP 500 mg, comprimé

DOLOSTOP 1000 mg, comprimé

DOLOSTOP 500 mg, comprimé effervescent

DOLOSTOP 1000 mg, comprimé effervescent

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.
- En cas de problème, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Malnutrition chronique
- Déshydratation
- Si vous avez l'impression que l'effet de ce médicament est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- EN CAS DE DOUCE, DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A NOTRE PHARMACIEN.

Mode et voie d'administration

voie orale.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés : Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit).

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents : Laissez dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau; boire immédiatement après.

DOLOSTOP 500 mg et DOLOSTOP 1000 mg comprimés effervescents : Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre.

Chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures, et d'au moins 4 heures.

Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures minimum.

DURÉE DU TRAITEMENT : La durée du traitement est limitée:

· à 5 jours en cas de douleurs

· à 3 jours en cas de fièvre Si les douleurs persistent plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

SURDOSEAGE : En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES : Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE : Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

DOLOSTOP 500 mg comprimé et DOLOSTOP 1000 mg comprimé : Sans objet.

DOLOSTOP 500 mg comprimé effervescent et DOLOSTOP 1000 mg comprimé effervescent : Sodium

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DURÉE DU TRAITEMENT

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir en urgence un médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES : Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE : Sans objet.

azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - Poudre pour sachet - comprimes

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillerée mesure est égale à ~~1 cuillère à soupe~~ équivalent à 200 mg.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparenté aux macrolides.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensi

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée au médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
 - insuffisance hépatique,
 - antécédents allergiques,
 - manifestations cutanées à l'origine allergique,
 - prise concomitante d'autres médicaments,
 - grossesse,
 - allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

MODE D'EMPLOI :

- ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.
- ZITHROMAX suspension
 - Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide et non gazeuse au contenu du flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit bien diluée.
 - Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante pendant 5 jours.
 - Une seringue et une cuillère doseuse sont incluses dans la boîte pour mesurer la quantité de produit à donner à l'enfant selon son poids.

Poids de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours	quantité du produit
jusqu'à 15 kg	10 mg/kg en utilisant la seringue graduée pour mesurer	selon le poids de l'enfant
de 16 à 25 kg	5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	200 mg
de 26 à 35 kg	7,5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	300 mg
de 36 à 45 kg	10 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	400 mg

• ZITHROMAX sachet

- Dissoudre le contenu du sachet dans un peu d'eau froide.

Poids de l'enfant	Age de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours
jusqu'à 15 kg	< 3 ans	1 sachet de 100 mg
de 16 à 25 kg	de 3 à 7 ans	1 sachet de 200 mg
de 26 à 35 kg	de 8 à 11 ans	1 sachet de 300 mg
de 36 à 45 kg	de 12 à 14 ans	1 sachet de 400 mg

TABLEAU A

* Marque de Pfizer Inc, New-York - U.S.A. (sous licence Pliva)

LABORATOIRES PFIZER S.A. EL JADIDA - MAROC

azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - Poudre pour sachet - comprimes

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillerée mesure est égale à ~~1 cuillère à soupe~~ équivalent à 200 mg.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparenté aux macrolides.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à germes sensi

CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée au médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
 - insuffisance hépatique,
 - antécédents allergiques,
 - manifestations cutanées à l'origine allergique,
 - prise concomitante d'autres médicaments,
 - grossesse,
 - allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

MODE D'EMPLOI :

- ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.
- ZITHROMAX suspension
 - Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide et non gazeuse au contenu du flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit bien diluée.
 - Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante pendant 5 jours.
 - Une seringue et une cuillère doseuse sont incluses dans la boîte pour mesurer la quantité de produit à donner à l'enfant selon son poids.

Poids de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours	quantité du produit
jusqu'à 15 kg	10 mg/kg en utilisant la seringue graduée pour mesurer	selon le poids de l'enfant
de 16 à 25 kg	5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	200 mg
de 26 à 35 kg	7,5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	300 mg
de 36 à 45 kg	10 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	400 mg

• ZITHROMAX sachet

- Dissoudre le contenu du sachet dans un peu d'eau froide.

Poids de l'enfant	Age de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours
jusqu'à 15 kg	< 3 ans	1 sachet de 100 mg
de 16 à 25 kg	de 3 à 7 ans	1 sachet de 200 mg
de 26 à 35 kg	de 8 à 11 ans	1 sachet de 300 mg
de 36 à 45 kg	de 12 à 14 ans	1 sachet de 400 mg

TABLEAU A

* Marque de Pfizer Inc, New-York - U.S.A. (sous licence Pliva)

LABORATOIRES PFIZER S.A. EL JADIDA - MAROC