

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 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

- 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 caractére personnel.

Nº P19- 0040918

N°D. 14948

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2341002 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ERRAJJI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- IPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro - Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 PREVENTORIUM
 SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
 d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 globaux comportant un ou plusieurs échelons
 dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit revenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
 CASABLANCA
 TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
 FAX : 05 22 91 26 52
 TELEX : 3998 MUT
 E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



M U P R A S
 Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
 de Royal Air Maroc

FEUILLE DE SOINS

757273

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : E KRAJI MOHAMED
 Matricule : 2341002 Fonction : CHEF D'ÉQUIPE Poste :
 Adresse : 285 LAMAADIAT TAROUDANT
 Tél. : Signature Adhérent : DECE

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : ELITRANI Hajar Age 12 ans
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 10/12/2019
 Nature de la maladie : Roume Toulida

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

 A 10 le 10/12/2019
 Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr. LAHOUANE BELKADI
Médecine Générale
Imm. Bouth. 1er Étage N°1
Farr Lahbab - Taroudant
Tel. 05 28 85 04 85

VOLET ADHERENT

757273

DECLARATION

Matricule N° : 2341002
 Nom du patient : ELITRANI Hajar
 Date de dépôt :
 Montant engagé 294,80
 Nombre de pièces jointes : 4



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
10/12/2019	C	1	-110,- PH	DR LAHOUCINE BEN Médecine Générale 3, Bouin, 1er étage N° 1 Lahbab - Taroudant 05 28 85 04 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL MADIYAH Dr. FAYEZ AL MADIYAH Sous-baie 21000 NEUSTADT Bundesrepublik</i>	10/12/79	144,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU BRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LIEU DE

Dr. LAHOUCINE BENELKADI
MEDECINE GENERALE

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE RABAT
DIPLOME DE L'INSTITUT DE MEDECINE IMASSA - FRANCE
CERTIFICAT UNIVERSITAIRE D'ECHOGRAPHIE GENERALE
EX. MEDECIN COMMANDANT DES FORCES ARMEES ROYALES

الدكتور الحسين بالقاضي
الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
حاصل على دبلوم معهد الطب إيماسا بفرنسا
شهادة جامعية للفحص بالصداق
طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

Taroudant, le 10 DEC 2019 تارودانت، في

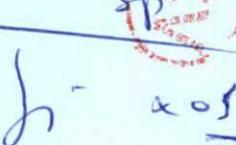
ORDONNANCE

EL FIRANI Itajar

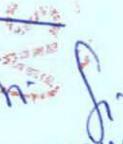
1 - Azimax 1500 

80, w
~ pm = 38kg  fi x03;

2 - Dolivox 

49, n
~ x3  fi x03;

3 - Dolipax 500 

15,80
15,80 

PHARMACIE EL MAADYATE
Dr. FAOUZI EL Mustapha
No 5hors bab Zorgane Av Hassane
Taroudant - Tel: 05.28.85.55.55
Dr. LAHOUCINE BENELKADI
Médecine Générale
Imm. Bouih, 1er étage N°1
Farq Lahbab - Taroudant
Tél.: 05 28 85 04 85

عمارة بويه. الطابق الأول رقم 1 زنقة المسجد (قرب مسجد فرق الباب) تارودانت
Imm Bouih, 1er étage Apt1, Rue Almasjid(près de la mosquée farq Lahbab) Taroudant

Tél : 0528 85 04 85 Gsm : 0634 03 99 73



AzimaX®

Azithromycine
Poudre pour suspension buvable

UT. AV. : 03 2022
LOT N° : 1272114
P.P.V. : 80 90

AzimaX 150G mg
Poudre pour suspension buvable



6 118000 250562

Forme Pharmaceutique :

Azimax®, 900mg Poudre pour suspension buvable, flacon de 22.5ml.

Azimax®, 1500mg Poudre pour suspension buvable, flacon de 37.5ml.

1. QU'EST-CE QUE Azimax® 40 mg/ml ENFANTS, poudre pour suspension buvable ET DANS QUELS CAS EST-ILU

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE Azimax®, poudre pour suspension buvable

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

Ne pas prendre Azimax®, poudre pour suspension buvable :

- Si vous êtes allergique à ce médicament, à l'erythromycine, à tout autre antibiotique macrolide, au kétolide ou à tout excipient mentionné dans la rubrique 6.
- En cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraineux).
- En cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux).
- En cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte).
- En cas d'insuffisance hépatique sévère.

Prendre des précautions particulières avec Azimax®, poudre pour suspension buvable :

Si vous présentez un gonflement du visage ou du cou (œdème) ou une éruption cutanée sévère accompagnée de cloques sur la peau, de piqûres dans la bouche, ou d'une inflammation des yeux, VOUS DEVEZ ARRÊTER LE TRAITEMENT ET CONTACTER VOTRE MEDECIN IMMÉDIATEMENT car ces effets peuvent mettre votre vie en danger ou entraîner le décès.

Si vous remarquez sur votre peau un symptôme correspondant à une éruption cutanée même sans autre effet associé, une coloration jaune de la peau, des urines foncées, une tendance aux saignements, une modification de votre état de conscience ou de votre comportement, la survenue de diarrhées sévères, de myasthénie (maladie auto-immune musculaire qui se traduit principalement par une faiblesse musculaire) ou encore des troubles cardiaques, prévenez votre médecin immédiatement, afin qu'il vous indique si vous devez arrêter votre traitement et le remplacer par un autre antibiotique.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase/isoamylase (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient 3,87 g de saccharose pour 5 ml de suspension reconstituée, dont il faut tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète. Ce médicament contient du sodium. Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par ml de suspension, c'est-à-dire « sans sodium ».

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaison, œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique).

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin en cas de :

- Maladie rénale,
- Maladie du foie sévère
- Allongement de l'intervalle QT (anomalie observée sur l'électrocardiogramme),
- Hypokaliémie, hypomagnésémie (baisse du potassium ou du magnésium dans le sang),
- Bradycardie, arythmie cardiaque, insuffisance cardiaque grave,
- Traitement concomitant avec des traitements allongeant l'intervalle QT : notamment certains médicaments antiarythmiques (ex : quinidin, amiodarone, sotalol), les antipsychotiques (ex : phénothiazines, pimozide), les antidépresseurs tricycliques (ex : citalopram) ou encore d'autres antibiotiques (ex : moxifloxacine, lénofloxacine).

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la dihydroergotamine, l'ergotamine, le cisapride et la colchicine (voir « Ne pas prendre Azimax® »).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, et notamment la bromocriptine (médicament contre la montée de lait, contre la maladie de Parkinson), la cabergoline contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), le pergolide (médicament indiqué dans le traitement de la maladie de Parkinson), le lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), l'atorvastatine et la simvastatine (médicaments pour baisser le taux de cholestérol), la ciclosporine (médicament immunosupresseur), la digoxine (médicament utilisé dans certains troubles du cœur), les médicaments pouvant provoquer des torsades de pointe (trouble du rythme cardiaque) et les antivitamines K (médicament empêchant la coagulation du sang), il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement :

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. A partir du début du 4^{ème} mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite et utilisation de machines :

Vous pouvez présenter des effets indésirables, tels qu'une sensation vertigineuse, somnolence, certains troubles visuels ou auditifs au cours du traitement par azithromycine. Vous devez prendre des précautions pendant la réalisation de certaines activités telles que conduire des véhicules, et utiliser des outils ou des machines. Si vous ressentez une fatigue, vous devez éviter d'effectuer des tâches potentiellement dangereuses, notamment conduire des véhicules ou utiliser des outils ou des machines.

Informations importantes concernant les composants de Azimax®, poudre pour suspension buvable : saccharose, sodium, glucose (contenu dans l'arôme crème de vanille).

3. COMMENT PRENDRE Azimax®, poudre pour suspension buvable ?

Ce médicament vous a été personnellement prescrit dans une situation précise :

- Il ne peut être adapté à un autre cas ;

- Ne pas le réaliser sans avis médical.



Docivox

Comprimé
Voie orale

comprimé à

FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :
-Boîte de 10 - Boîte de 20

PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C pour la gorge et les voies respiratoires : •Apaise et dégage les voies respiratoires •Toux •Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.
- Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le rafraîchissement (syndrome grippal).

UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de : -Enrouements passagers.

-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.

Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

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 ou à l'un des constituants.

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 sec d'echinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatine, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

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

مختبرات ديفا للصيدلة
وأحدى صيدلي مسؤول

Deva
Pharmaceutique

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

COMPOSITION

Paracétamol

Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, le bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydride effervescent.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPIRÉTIQUE IN. Système nerveux central
DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, etc. **Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'adolescent (soit environ à partir de 8 ans)** Lire attentivement la notice. **Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe une forme de paracétamol : demandez conseil à votre médecin.**

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :
- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

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).

PRÉCAUTIONS 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 maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

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

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :

Doliprane 500 mg

PARACÉTAMOL

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

P P V 1 5 D H 8 0
P E R 0 7 / 2 2
L O T 1 1 6 0 3

