

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

ditions 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.

armacie :

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.

ntaire :

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.

aladie 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014375

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2361

Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Moussaoui MokAD

Date de naissance : 08.06.53

Adresse :

72 B^o ZERKTOUNI g^e étage n^o 97 Casab

Tél. : 0674 399797

Total des frais engagés : 704,80 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Najia KACHTID
Médecine Générale
Bd 10 Mars. Bloc 12 N°21
Sidi Othman, Casablanca

Date de consultation :

16/11/2020 MOUSSAOUI Soukaina Age: 24 ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Brachite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

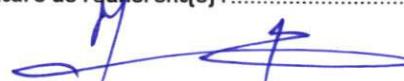
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 16/11/2020

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
16/11/2022	1	180,00		Docteur Najia ROCHD Médecine Générale 110 Mars, Bloc 12 N°21 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/2022	554,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

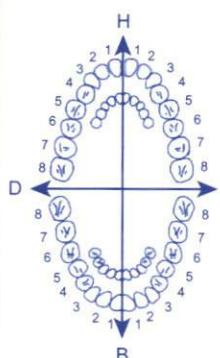
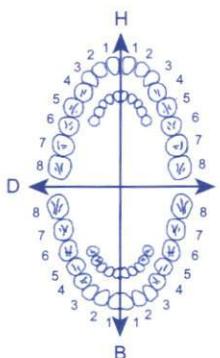
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
				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 Najia ROCHD

Médecin Expert/Assermenté
Près des Tribunaux

Médecine Générale

Echographie Générale

Diététique Médicale

Diabétologie

الدكتورة نجية رشد

خبيره محلقة لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

الحمية الطبية

داء السكري

Casablanca, le : 16/11/2022 الدار البيضاء في

N° ٦٦ MOUSSAOUI Soukaina

١° Augmentin 300 Ad n.
8.1 PPV: 138,30 DH
1.07.573159

138,30 2 g x 2 100 Amy

٢° Ventoline S. V. 100
Majorine BEN MOUSSA
13 Rue 111 10000 Casablanca
Tél: 0522 21 1000
KARMARIE LAW 21 1000
BOTTUSA PPV: 71 DH 50

115,30 1 beuf 100

٣° Avant S. V. 100
115,00 1 aller 100

115,00 100 100
77,50 100 100



شارع 10 مارس بلوك 12 رقم 21 سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 29 19 37

Bd. 10 Mars, Bloc 12 N° 21- Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 0522 29 19 37

5°) Fraciphale
37,20 1 gtt + 2 ml/100ml

(S.V)

6°) Sulfam les
55,40 1 p - 2 g/100ml

(S.V)

7°) Dolipromides
No, 50 x 2 (1-2)

(S.V)

1 p - 2 g/100ml

5541 80



Docteur Najia
Médecine Gé
Bd 10 Mars. Bloc
Sidi Othman. Casab



Surgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

comprimé sécable

LOT 6MA09
PER. 11/2019

SURGAM 200 MG

CP SEC B20

P.P.V. : 550H40



1. IDENTIFICATION

a) **Dénomination :**
SURGAM 200 mg, con-

b) **Composition :**

Acide tiaprofénique.....

Excipients : amidon de maïs, pluronic F68, stéarate de magnésium, talc.

c) **Forme pharmaceutique :**

Comprimé sécable, boîte de 20.

d) **Classe pharmaco-thérapeutique :**

ANTI-INFLAMMATOIRE, ANTIRHUMATISME, NON STÉROÏDIEN.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué, chez l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ à partir de 6 ans) :

en traitement de longue durée dans :

certaines rhumatismes inflammatoires chroniques,

certaines arthroses sévères ;

en traitement de courte durée dans :

les douleurs aiguës d'arthrose,

les douleurs lombaires aiguës,

les douleurs et œdèmes liés à un traumatisme ;

lors de règles douloureuses ;

en traitement de certaines douleurs inflammatoires (gorge, oreille, bouche, nez).

3. ATTENTION

(Contre-indications)

Le médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants : au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée).

antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,

antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé,

ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,

maladie grave du foie,

maladie grave des reins,

maladie grave du cœur,

enfants de moins de 20 kg, soit environ 6 ans (en raison du usage inadéquat).

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

Mises en garde spéciales :

MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS RÉVEILLANCE MÉDICALE.

SANOFI

PREVENIR VOTRE MEDECIN :

- en cas d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de Surgam peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. contre indications) ;

- en cas de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves ;

- en cas d'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;

- en cas de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

INTERROMPRE IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT en cas de :

- hémorragie gastro-intestinale,

- lésions sévères de la peau à l'aspect de cloques et de brûlures sur tout le corps (cf. Effets non souhaités et gênants).

- signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou (cf. Effets non souhaités et gênants).

CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

c) Précautions d'emploi :

Ce médicament existe sous forme d'autres dosages qui peuvent être plus adaptés.

En raison de la nécessité d'adapter le traitement, il est important de PREVENIR VOTRE MEDECIN en cas :

- d'antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien), hémorragie digestive,

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,

- d'asthme : la survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. Contre-indications).

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

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés), l'héparine, le lithium, le méthotrexate (à doses supérieures à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

e) Grossesse-Allaitement :

À cours du 1er trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les

فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين

حمض فوسيدي



الرجاء قراءة هذه النشرة كاملة قبل استعمال هذا الدواء.

* احتفظوا بهذه النشرة إذ قد تحتاجون إلى إعادة قراءتها.

* إذا كانت لديكم أستهلاك أو راودكم شوكوك، فاستشروا الطبيب أو الصيدلي.

* لقد تم وصف هذا الدواء لكم شخصياً. لا تعملوا إلى أي شخص آخر، حتى في حال ظهور معارض مطابقة لمواضيعكم لديه.

* إذا تفاقم أحد الآثار الجانبية أو لاحظتم ظهور أثر سلبي غير وارد في هذه النشرة، فاتلعوا طبيكم أو الصيدلي عليه.

تضمن هذه النشرة:

1. ما هو فوسيتاليك® 1% هلام للعينين وما هي دواعي استعماله؟

2. ما يجب مراعته قبل استعمال فوسيتاليك® 1% هلام للعينين؟

3. كيف يجب استعمال فوسيتاليك® 1% هلام للعينين؟

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟

5. كيف يجب حفظ فوسيتاليك® 1% هلام للعينين؟

6. معلومات إضافية.

في حال استعملتم كمية من فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين أكبر من الكمية الواجب عليكم استعمالها، استشيروا الطبيب أو الصيدلي.

في حال نسيتم استعمال فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين، لا تضروا جرعة مزدوجة للتوضيح عن الجرعة التي نسيتم وضعها.

في حال توقفتم عن استعمال فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين، استشيروا طبيكم إذا كنتم تفكرون في التوقف عن الملاج.

إذا كانت لديكم أستهلاك آخر حول استعمال هذا الدواء، فاستشيروا الطبيب أو الصيدلي مللياً للمعلومات.

4. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
كثرة من الأدوية من المحتفل أن يكون لفوسيتاليك® 1%، هلام للعينين، آثار جانبية، حتى إن لم يكن جميع الأشخاص عرضة لهذه الآثار.

في حال لاحظتم ظهور أي آثار جانبية أو في حال تفاقمت بعض الآثار الجانبية، فقوموا فوراً بإبلاغ الطبيب أو الصيدلي.

5. كيفية حفظ فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين؟
يُحفظ بعيداً عن متناول ونظر الأطفال.

لا تستعملوا فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين بعد انقضاء مدة الصلاحية المذكورة على العلبة. تشير مدة الصلاحية إلى آخر يوم من الشهر.

لا تستعملوا بعد مرور 15 يوماً على تاريخ فتح الأنبواب.

لا يجب أبداً زمي الأدوية في مجاري مياه الصرف ولا مع التفاسيات المنزلية. استشيروا الصيدلي حول حول ما يجب فعله بالأدوية غير المستعملة. تساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية
على ما يحتوي فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين؟

المادة الفاعلة هي:

1. ما هو فوسيتاليك® 1% هلام للعينين وما هي دواعي استعماله؟
إن هذا الدواء مُخصص للعينين وبائي على شكل هلام للعينين، وهو يحتوى على مُضاد حيوي، الحمض الفوسيدي، الذي يعمل على قتل بعض الجراثيم المسؤولة عن الالتهابات.

يُوصف هذا الدواء لعلاج بعض أنواع التهابات العينين والجفنين بشكل موضعي، التهاب المُتختمة، التهاب القرنية (ذات الأصل البكتيرى)، تقرحات القرنية، التهاب الجفن (ذات الأصل البكتيرى) ومشعرة في العين (التهاب يُصيب إحدى الغدد الموجودة داخل الجفن، وويظهر عموماً على شكل بشرة على أحد الرموش).

2. ما الذي يجب مراعته قبل استعمال فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين؟
لا تستعملوا مطحوناً فوسيتاليك® 1% هلام للعينين.
إذا كنتم مصابون بحساسية (حساسية مفرطة) ضد الحمض الفوسيدي أو أي من مكونات هذا الهراء الآخر.

في حال راودكم الشك، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.
اتباعوا عند استعمال فوسيتاليك® 1%، هلام للعينين،
لا تبتلعوا.

لا تطيلوا مدة العلاج إلى ما بعد المدة المحددة على وصفة الطبيب.
في غياب أي تحسن سريع أو في حال ظهور معارض غير طبيعية، استشيروا الطبيب فوراً.
قد يؤدي هذا الدواء إلى ظهور اهتياج في العينين بسبب وجود كثوريز البزاز الكيتومن فيه.
تجنبوا ملائمة العدسات الاصطناعية للعينين بسبب وجود كثوريز البزاز الكيتومن فيه.
وانتظروا ملائمة العدسات الاصطناعية للعينين قبل وضع الهراء
البنز الكيتومن، وقد يؤدي ذلك إلى تغير لونها.

يشكل عاماً، يُستخدم عدم وضع عدسات لاصقة أثناء وجود التهاب في العين.
ال使用者 لا يترددو في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

030941-00

PPV 10D H30
PER 07/22
LOT 11818



10,30

ne® 500 mg

imprimé

TATION :

500 mg

- Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.

Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, **chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans)**.

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste 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 ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

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

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

