

# 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.

## Diagnostique 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.

## 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.

## Prothèse :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne 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.

6 : 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0003573

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : A A R

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUSSOUSS Brahim

Date de naissance : 1-1-1958

Adresse : HOJAMAZ NAB ELFAK casa

Tél. : 0674636278 Total des frais engagés : 846,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Spécialiste en Cardiologie, Pneumologie et Diabète, 64, Rue de la Croix, 20000 El Kadir - Casa, 0522 20 11 25 - GSM : 0664 104 354

Date de consultation : 08/05/2019

Nom et prénom du malade : OUSSOUSS Brahim Age :

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

Nature de la maladie : HTA + goutte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : (pas d'accident)

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 : 1-1-2019

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 la nature des Actes
08/02/21	G	G	300,00	Dr. MOHAMMED ROUADI Spécialiste en Chirurgie Maxillo-faciale et Orthopédie 64, Rue de la Croix, DED-El Kadi - Casablanca 0522 80 11 35 - GSM: 0661 900 864

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tél 0522 80 0970	08/02/21	546,50

## 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</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

**Docteur Moussa ROUAI**  
**MÉDECIN**

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et orthopédique

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

الدكتور موسى رواجي

طبيب

وجراح اختصاصي في انشقاق

وأعراض العظام والمفاصل

خريج كلية برونيل

AUT N° 13751

Casablanca, le 08.02.2021 في الدار البيضاء.

Moussa Rouai

218.5 x 2 Apovel 300 cp. 1x2

sup 1j

13.40

clonidine cp

sup 1j

76.20

voltaline 75 sup

sup

20.90

vitamine B3 Bm

**Dr. Moussa ROUAI**

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologique et Orthopédique

64, Rue de la Croix Derb El Kabir - Casa

0522 80 11 35 GSM: 0661 164 164

546.50

7 AB

رقم 164، زنقة لأكروا، درب الكبير - الهاتف : 05.22.80.11.35 - ج س م : 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél. : C. 05.22.80.11.35 / GSM : 06.61.16.41.64 - CASABLANCA





# VITAMINE D3 B.O.N.®

## 200 000 UI/1 ml

ZEVITH Pharma  
AMM N°171/18 DMP/21/NNPR  
Cholécalférol

1 ampoule

MENT

II  
C  
6 118001 272228  
PPV : 20.90 UH

Cholécalférol ..... 200 000 UI  
Excipient : triglycérides à chaîne moyenne q.s.  
pour 1 ampoule.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Solution injectable en ampoule de 1 ml.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

#### VITAMINE D.

**NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE**  
**DE LA DÉCISION D'ENREGISTREMENT**  
BOUCHARA-RECORDATI  
70, avenue du Général de Gaulle  
92800 PUTEAUX - FRANCE

**NOM ET ADRESSE DU FABRICANT**  
HAUPT PHARMA LIVRON  
26250 LIVRON - FRANCE

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient de la vitamine D qui permet la fixation osseuse du calcium.  
Il est indiqué dans la prévention et le traitement des carences en vitamine D.

### **ATTENTION !**

DANS QUELS CAS

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

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.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas de besoin, ce médicament peut être  
prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement.  
Il convient, cependant, de demander l'avis de votre  
médecin ou de votre pharmacien avant de prendre  
un médicament.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre  
médecin.

Les posologies usuelles sont les suivantes :

#### En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en  
vitamine D : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les  
6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait  
enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à  
5 ans : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI)  
tous les 6 mois en période hivernale

# كولشيسين أوبوكالسيوم<sup>®</sup> 1 ملغ

كولش

LOT 200842

EXP 05/2022  
PPV 13.40DH

ظهور الإسهال (البواز المائي أكثر من 3 مرات يوميًا) أثناء العلاج  
إذا لاحظت هذه العلامات ، اتصل فورًا بالطبيب

اقرأ هذه النشرة بعناية قبل البدء في تناول هذا الدواء لأنه يحتوي  
• احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى.  
• إذا كانت لديك أسئلة ، فاطلب من طبيبك أو الصيدلي.  
• تم وصف هذا الدواء لك. لا تعطيه للآخرين. يمكن أن يكون ضارًا لهم. حتى لو كانت علامات مرضهم هي نفس أعراضك  
• إذا حصلت على أي آثار جانبية ، تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي. هذا ينطبق أيضًا على أي تأثير غير مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة. انظر الفقرة 6.

## 1. تركيبة الدواء

كولشيسين مبلور ..... 1 ملغ  
سواغات: السكروز ، ستيرات المغنيسيوم ، الأريثروسين (لاك الألومنيوم) ، بوليغليكون ك 30 ، اللاكتوز ..... ك ك لقرص قابل للكمس

2. الفئة الدوائية والعلاجية مكافحة النقرس ، مضادة للالتهابات ، الرمز التشريحي العلاجي الكيميائي M04AC01

## 3. دواعي الاستعمال

ينصح بهذا الدواء في :

- العلاج والوقاية من هجمات النقرس  
- مرض دوري ،  
- مرض بهجت ،

- في حالة أزمات التهابية حادة أخرى ناجمة عن تواجد البلورات في المفاصل  
علاج التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب ، إذا كان مرفوقًا بالعلاج بالأدوية المعروفة المضادة للالتهاب وذلك خلال الإصابة الأولى بهذا  
الالتهاب أو أثناء تكرارها

## 4. الجرعة

احرص دائمًا على تناول هذا الدواء تمامًا كما أخبرك الطبيب أو الصيدلي. تحقق مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك

## النقرس الحاد

يجب تقسيم جرعات كولشيسين أوبوكالسيوم لكل قرص أو نصف قرص خلال اليوم ، دون تجاوز 1 ملغ من الكولشيسين (1 قرص) لكل جرعة  
في حالة العلاج المبكر ، يجب استخدام جرعات منخفضة من 1 ملغ إلى 2 ملغ كولشيسين في اليوم الأول من العلاج. في الأيام التالية ، ينبغي أن  
تؤخذ 1 ملغ كولشيسين (في حالة عدم وجود عامل خطر لجرعة زائدة)

في بعض الحالات ، يمكن وصف جرعات أعلى بشكل استثنائي. لا تتجاوز أبدًا

3- ملغ كولشيسين في اليوم الأول من العلاج ، موزعة على مدار اليوم ،

2- ملغ من الكولشيسين في اليومين الثاني والثالث من العلاج ، موزعة على مدار اليوم ،

1- ملغ كولشيسين في اليوم الرابع من العلاج والأيام التالية

في حالة الإسهال ، اتصل فورًا بالطبيب. قد يكون تخفيض الجرعة أو تعليق العلاج ضروريًا

الوقاية من الهجمات الحادة من النقرس | الوصول إلى الجريزوفوليسين الحاد | عرض مهج

## 1 ملغ كولشيسين يوميًا

خفض الجرعة إلى 0.5 ملغ من الكولشيسين (1/2 قرص) في حالة الإسهال

## المرض الدوري

بالع

1 ملغ إلى 2 ملغ كولشيسين يوميًا

قد يزيد الطبيب الجرعة بزيادات 0.5 ملغ (1/2 قرص) إلى حد أقصى 2 ملغ من الكولشيسين يوميًا اعتمادًا على الاستجابة السريرية والمختبرية

## 0.5 ملغ إلى 2 ملغ / يوم من الكولشيسين (1/2 إلى 2 حبة) في جرعة واحدة أو جرعتين.

سيتم تكيف الجرعة حسب العمر والاستجابة السريرية. سيتم زيادة جرعة الكولشيسين من قبل الطبيب تدريجيًا

علاج التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب (الإصابة الأولى بهذا التهاب أو أثناء تكرارها)

يوصف الكولشيسين بالاشتراك مع الأدوية التقليدية المضادة للالتهابات (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو الكورتيكويد)

## الكبار

يجب تعديل الجرعة لتناسب وزن المريض

بالنسبة لوزن أقل من 70 كيلوغرام (≥ 70 كيلوغرام) ، تكون الجرعة 0.5 ملجم من الكولشيسين (1/2 قرص) في اليوم الواحد بجرعة واحدة

لوزن الجسم أكثر من 70 كيلوغرام (≤ 70 كيلوغرام) ، الجرعة هي 0.5 ملجم من الكولشيسين بجرعتين (1/2 قرص مرتين يوميًا)

مدة العلاج 3 أشهر

## الأطفال

هناك بيانات محدودة عن استخدام الكولشيسين عند الأطفال الذين يعانون من التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب (الإصابة الأولى بهذا التهاب أو أثناء تكرارها). لا ينصح باستخدام الكولشيسين عند الأطفال

## طريقة وكيفية الاستعمال

عن طريق الفم

تردد الاستعمال

من الأفضل أخذ هذا الدواء أثناء الوجبات

5. موانع الاستعمال

لا تأخذ كولشيسين أوبوكالسيوم 1 ملغ قرص قابل للكمس

-إذا كنت تعاني من حساسية (حساسية مفرطة) للمادة الفعالة أو لأي من المكونات الأخرى لهذا الدواء ، في الفقرة 1.





**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice:**

1. Qu'est-ce que Aprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aprovel
3. Comment prendre Aprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aprovel
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE APROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ**

**Classe pharmacothérapeutique**

Aprovel appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V. : 218,00 DH



es cardiaques ;

r une **atteinte rénale due au diabète**.  
peut faire pratiquer des tests sanguins  
ir mesurer le taux de potassium dans le  
ctionnement des reins ;

**vention chirurgicale** ou une **anesthésie**.

Vous devez informer votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte. Aprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

**Utilisation chez les enfants**

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

**Prise d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

**Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez**

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Si vous prenez des médicaments anti-douleurs appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets de l'irbésartan peuvent être diminués.

**Aliments et boissons**



**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables s'aggrave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

**Dans cette notice:**

1. Qu'est-ce que Aprovel et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aprovel
3. Comment prendre Aprovel
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Aprovel
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE APROVEL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ**

**Classe pharmacothérapeutique**

Aprovel appartient à un groupe de médicaments connus sous le nom

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 300 mg, cp b 28  
P.P.V : 218,00 DH



es cardiaques ;

r une **atteinte rénale due au diabète**.  
peut faire pratiquer des tests sanguins  
ir mesurer le taux de potassium dans le  
ctionnement des reins ;

**vention chirurgicale** ou une **anesthésie**.

Vous devez informer votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte. Aprovel est déconseillé en début de grossesse, et ne doit pas être pris si vous êtes à plus de 3 mois de grossesse, car il peut entraîner de graves problèmes de santé chez l'enfant à naître s'il est utilisé au cours de cette période (voir la rubrique grossesse).

**Utilisation chez les enfants**

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents car l'efficacité et la tolérance n'a pas encore été établie.

**Prise d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Aprovel ne présente habituellement pas d'interaction avec d'autres médicaments.

**Vous pouvez être amené à effectuer des contrôles sanguins si vous prenez**

- une supplémentation en potassium,
- des sels de régime à base de potassium,
- des médicaments d'épargne potassique (tels que certains diurétiques),
- des médicaments contenant du lithium.

Si vous prenez des médicaments anti-douleurs appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets de l'irbésartan peuvent être diminués.

**Aliments et boissons**