

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-611828

62227 CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9272 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABOU MOUNA

Date de naissance : 13/01/69

Adresse : Habitat

Tél. : 0661460199 Total des frais engagés :

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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-611828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 9272

Nom de l'adhérent(e) : BENABOU MOUNA

Total des frais engagés :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES JARDINS Dr. JABOR-Sarrazin Avenue Mohammed V, km 18 CGI - Rabat Tél/Fax : 05 37 01 10 40	09/02/21	4740 DH

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

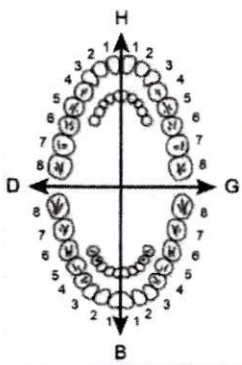
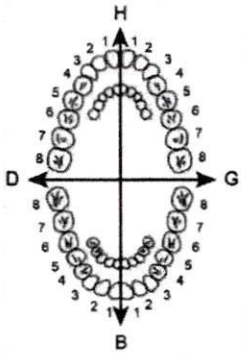
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>				
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Pharmacie DES JARDINS

Sanaa Jabor

0537011040

Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT



Facture N° FAC-56797

Date : 09/02/2021

BEN DOURO MOUNA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
FEBREX ST POUDRE POUR ADULTE B8 SACHETS	1	21,00	21,00
TOBREX CL 5ML COLLYRE	1	26,40	26,40

Total Organisme	0 DHS
Total Client	47,40 DHS
Total	47,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante-sept DHS et quarante centimes

PHARMACIE DES JARDINS

Dr. JABOR Sanaa

Avenue Mohammed 6, km 18

CGI - Rabat

Tél/Fax : 05 37 01 10 40

TP : 26100196 RC : 77074 ICE : 001674141000096

Tel : 0537011040 RIB : 2121150231990022

Adresse : Avenue Mohammed 6 km 18 CGI, RABAT

FEBREX Adulte

FEBREX[®] Adulte

COMPOSITION :

Phéniramine maléate
Paracétamol
Acide ascorbique (Vit C)
Excipients q.s.p.
Excipients à effet notoire :
Granulés sans sucre : Aspartam.
Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.

PROPRIÉTÉS :

FEBREX[®] Adulte agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :
- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en s
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aiguës : rhumes, rhinites allergiques, rhyngites.
- Traitement symptomatique des états grippaux.
En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament **NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ** dans les cas suivants :
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.
- Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
- Adénome prostatique.
- Enfant de moins de 15 ans.
- Phénylcétonurie pour **FEBREX[®]** sans sucre (présence d'aspartam).
- Granulés avec sucre : En raison de la présence du saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase isomaltase.
EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de fièvre élevée ou persistante, de survenue de signes de surinfection ou de persistance des symptômes au-delà de 5 jours, une réévaluation du traitement doit être faite.

Mises en garde :

- Le risque de dépendance essentiellement psychique n'apparaît que pour des posologies supérieures à celles recommandées et pour des traitements au long cours.
- Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments. Chez l'adulte de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Précautions d'emploi :

- L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs (barbituriques en particulier) qui potentialisent l'effet sédatif des antihistaminiques est à éviter pendant le traitement.
- Granulés avec sucre : tenir compte, dans la ration journalière, de la teneur en saccharose.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

L'absorption de boissons alcoolisées ou de sédatifs est déconseillée pendant le traitement.
AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

PHARMED
LOT : 8783
UT.AV : 10-21
PPV : 21DH00

Le super ag.

- Incoordination motrice, tremblements.
- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, oedème de quinsce, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportés. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

POSOLOGIE :

Adulte et enfant (à partir de 15 ans) : 1 sachet 2 ou 3 fois par jour.

MODE D'ADMINISTRATION : Voie orale

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.
Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau froide ou tiède.
Lors d'affections grippales, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau tiède le soir, à l'apparition des premiers symptômes. En effet, la boisson tiède ainsi constituée favorise la diurèse et la transpiration propices à une élimination plus rapide des toxines.
En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures.

DURÉE DE TRAITEMENT :

Ne pas utiliser de façon prolongée sans l'avis du médecin et en particulier si les troubles persistent au-delà de 5 jours.

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Granulés (avec sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.
Granulés (sans sucre) pour solution buvable : Boîte de 8 sachets.

A CONSERVER À UNE TEMPÉRATURE NE DÉPASSANT PAS 25°C ET À L'ABRI DE L'HUMIDITÉ. NE PAS DÉPASSER LA DATE DE PÉREMPTION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution Tobramycine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous :

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
- Si vous avez d'autres questions interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit pour traiter une affection dont le diagnostic a été posé par votre médecin. Il ne faut pas l'utiliser si leur être nocif, même si les signes de leur maladie ont disparu.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, arrêtez l'utilisation et consultez votre médecin.
- S'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONSERVER ?
3. COMMENT UTILISER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES ?
5. COMMENT CONSERVER TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE TOBREX 0,3 %, collyre en solution ?

Ce médicament contient un antibiotique de la famille des aminosides.

TOBREX 0,3 %, collyre en solution est indiqué dans le traitement des infections bactériennes de l'œil (conjonctivite, kératite, ulcères de la cornée d'origine bactérienne) et ulcères de la cornée.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONSERVER ?

N'utilisez jamais TOBREX 0,3 %, collyre en solution si vous avez des antécédents d'allergie à l'un des constituants du médicament (antibiotique de la famille des aminosides).

Faites attention avec TOBREX 0,3 %, collyre en solution :

- En cas d'allergie, le traitement doit être arrêté.
- Le collyre ne doit pas être employé en injection péri ou intra-oculaire.

LOT 202222

EXP 09 2023

PPV 26 40

26,40



Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

جدول أ (لائحة أ) - حصرياً على وصفة طبية



TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI

