

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° W19-490243

65306

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 1442 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BANOUR Tounia

Date de naissance : 26/10/1969

Adresse : 163 KSOUR ASNE 2 DASSAÏD, Davaâche

Tél. : 0666593575 0524346033 Total des frais engagés : 110.80.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr Bouchra LAALAMI en MÉDECIN

Pneumologue Allergologue
Diplômée de la Faculté de Reims
55 Bd Zerkouni Gueliz Marrakech
05 24 03 23 20

Cachet du médecin : Date de consultation : 15/1/2021

Nom et prénom du malade : OUAID

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BONNE ETEN TOUNIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TOUNIA

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 : Fès Date : 15/1/2021

Signature de l'adhérent(e) : Fouzia



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
15/01/2021			00 200 de	INP : 2021-01-15-16363
				DR. ALAIN GUY ALLERGIE sur la faculte de la maladie de la

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Mohammed V Maroc</i>	15/11/21	880,60

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/> FIN D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000			35533411	11433553	B			
	H	25533412	21433552																	
	00000000		00000000																	
	D	00000000	00000000																	
			35533411	11433553																
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
	COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
	<input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>																			
	MONTANTS DES SOINS																			
	<input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>																			
	DATE DU DEVIS																			
	<input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>																			
	DATE DE L'EXECUTION																			
	<input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet ALLERGOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE

Docteur LALAMI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Poumon

Appareil Respiratoire, Tuberculose

Maladies Allergique (Asthme)

Syndrome d'apnées du sommeil

Diplômée de Pneumologie à la Faculté

de Médecine de Reims (France)

Diplômée d'Allergologie à Réims

Diplômée d'Allergologie Professionnelle à Paris

Ex Médecin Attachée du C.H.U de Reims

الدكتورة العلمي بشرى

إختصاصية في الصدر

الجهاز التنفسى (داء السل)

أمراض الحساسية (الضيق)

أمراض التنفس أثناء النوم

دبلوم في الجهاز التنفسى

دبلوم في أمراض الحساسية

بكالوريا رانس (فرنسا)

طبيبة باحثة بالمستشفى الجامعي رانس

15/11/84



PHARMACIE CENTRALE
SARL AU
TÉL: 05 24 43 01 58
Société Pharmacie Centrale SARL AU
S. Pharmacie Centrale SARL AU
Bd. Mohammed V - Marrakech
Tél: 05 24 43 01 58



Dr Bouchra LALAMI
Pneumologue et Allergologue
Diplômée de la Faculté de Reims
55 Bd Zerkouni Gueliz Marrakech
Tél: 05 24 43 23 20

205,00 Banane Tomate

59,20 Tavari c 50g 11,60 x 2 117,60
- Tavari c D 100.000 117,60

248,00 - sel de table

204,00 (102,00 x 2) 250
- Pulces 10

52,00 - sucre

27,20 u/c 1000 117,60

15,30

29,00 - Andal

880,60

55، شارع الزرقطوني الطابق الأول على اليمين جليز مراكش. الهاتف : 05 24 43 23 20

55. Bd Zerkouni. 1er étage à droite Guéliz - Marrakech - Tel : 05 24 43 23 20

Vita C1000®

PPV 27DH70 EXP 05/2023
LOT 05006 10

Vita C1000®

PPV 150H30
EXP 07/2023
LOT 060?? 21

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19182
PER: 07/2022
PPU: 102,00 DH



PPV: 49,60 DH
LOT: 20E06
EXP: 05/2023

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 19107
PER: 02/2022
PPU: 102,00 DH



6 118001 141104
PPV : 248 00 DH
Régi on de Rabat
Ain El Aouda
Giaxosmithkine Maroc
ID : 64534

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SERETIDE DISKUS

100 microgrammes/50 microgrammes/dose,
250 microgrammes/50 microgrammes/dose,
500 microgrammes/50 microgrammes/dose,
poudre pour inhalation en récipient unidose
propionate de fluticasone/salmétérol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que Seretide Diskus et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Seretide Diskus ?
- Comment utiliser Seretide Diskus ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver Seretide Diskus ?
- Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que SE

Classe pharmacothérapeu ou d'autres médicaments

Seretide est un médicam propionate de fluticaso

- Le salmétérol est un d'action. Les broncho permet de faciliter l'e au moins 12 heures.
- Le propionate de flut l'irritation dans les po

Votre médecin vous a pre troubles respiratoires tels

- Asthme,
- Broncho-Pneumopath 500 microgrammes/50 d'exacerbations des sy Obstructive (BPCO).

Vous devez utiliser Seret Cela permettra de contrô

Seretide permet d'éviter Cependant, Seretide ne d'essoufflement ou de si médicament bronchodila durée, comme le salbuta inhalateur dit « de secou

2. Quelles sont les infor

N'utilisez jamais Seretide

Si vous êtes allergique au composant de ce médicam

Avertissements et précau Adressez-vous à votre mé

- une maladie du cœur rapide,
- une hyperactivité de

smecta® orange-vanille

Diosmectite

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

Veuillez meilleur vous.	LOT : PER : 05/2013	SMECTA ORANGE VANILLE 3G SACHET B3D	dire ce rtantes pour
Vous r scrup otre		P.P.V : 52DH40	oprice ou par
• Gar • Adr			ellire. u information.
• Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.			
• Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.			

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX - code ATC : A07BC05.

Ce médicament contient une substance active : la diosmectite.

La diosmectite est une argile naturelle purifiée qui couvre la muqueuse digestive.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- De la diarrhée aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans en complément de la réhydratation orale, et chez l'adulte ;
- De la diarrhée chronique (de longue durée) chez l'adulte ;
- Des douleurs liées à des maladies fonctionnelles de l'intestin chez l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

Avertissements et précautions

Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans : SMECTA ne doit pas être utilisé.

Chez l'enfant de plus de 2 ans : SMECTA doit être utilisé uniquement le traitement de la diarrhée aigüe (7 jours maximum), en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO). Toute utilisation chronique de SMECTA doit être évitée.

Chez l'adulte : L'utilisation prolongée ou répétée de SMECTA n'est pas recommandée sans avis médical.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE :

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres. Ce médicament contient deux sucres (le glucose et le saccharose). Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).
- Si vous avez des antécédents de constipation sévère. Consultez votre médecin :
- En cas de diarrhée aiguë, si vos symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent après 3 jours de traitement.
- Si vos douleurs digestives sont associées à une fièvre ou à des vomissements.

Ce médicament contient de petites quantités d'éthanol (alcool) inférieur à 100 mg par dose journalière.

Enfants

SMECTA est réservé à l'enfant de plus de 2 ans, pour le traitement de la diarrhée aiguë. Il doit être administré en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO) afin d'éviter la déshydratation. La durée de traitement ne doit pas dépasser 7 jours.

Mesures diététiques supplémentaires

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se déshydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
- Continuer de s'alimenter pendant la diarrhée, en excluant certains aliments, particulièrement les légumes et fruits crus, les légumes verts, les plats épiciés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,
- En privilégiant les viandes grillées, le riz.

Autres médicaments et SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

La prise de ce médicament peut diminuer l'absorption des autres médicaments ingérés simultanément. Aucun médicament ne doit être pris au même moment que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE. Vous devez espacer la prise de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE de celle d'un autre médicament de plus de 2 heures, si possible. Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE n'est pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été réalisée. Toutefois, l'effet attendu est nul ou négligeable.

ICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Tavanic® 250 mg comprimé pelliculé Tavanic® 500 mg comprimé pelliculé floxacine

SANOFI

ez lire attentivement cette notice avant de prendre ce oment car elle contient des informations importantes pour vous.

ez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

us avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre
nacien.

édicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas
autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de
maladie sont identiques aux vôtres.

ez ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre
in ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet
table qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

atient cette notice :

ce que Tavanic et dans quels cas est-il utilisé ?

s sont les informations à connaître avant de prendre Tavanic
ent prendre Tavanic

ont les effets indésirables éventuels
ent conserver Tavanic

au de l'emballage et autres informations

ST-CE QUE TAVANIC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE

ment s'appelle Tavanic. Il contient une substance active appelée
ine. Celle-ci fait partie des médicaments connus sous le nom
iques et appartiennent plus précisément à la famille des quinolones.
en détruisant les bactéries responsables de certaines infections dans
anisme.

ermet de traiter les infections touchant :

anches/poumons, chez les personnes atteintes de maladies
es chroniques ou de pneumonie

s urinaires, y compris les reins et la vessie
ate, en cas d'infection persistante

et les tissus sous-cutanés, y compris les muscles (ces parties sont
pelées « tissus mous »).

nes circonstances, Tavanic peut être prescrit pour diminuer le
contracter la forme pulmonaire de la maladie du charbon après
au bacille du charbon ou encore pour réduire le risque
de la maladie.



que,
ocardie,
rsone âgée,
nts pouvant conduire à des
voir la rubrique intitulée « Autres

u en avez eu par le passé.
(grande faiblesse musculaire).

Si vous

Si vous n'êtes pas certain(e) que l'un des cas ci-dessus vous concerne, parlez-en
à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre Tavanic.

Autres médicaments et Tavanic

Si vous prenez ou avez pris récemment d'autres médicaments, ou si vous
envisez d'en prendre, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien, car
Tavanic peut modifier l'action des autres médicaments. Inversement, certains
médicaments peuvent influencer le mode d'action de Tavanic.

**Informez votre médecin en particulier si vous prenez l'un des
médicaments ci-après, car le risque d'effets indésirables peut augmenter
quand ces médicaments sont utilisés au cours du traitement par
Tavanic :**

- Les corticoïdes, parfois appelés corticostéroïdes, utilisés pour traiter une inflammation, car le risque d'inflammation et/ou de rupture d'un tendon peut augmenter.
- La warfarine, utilisée pour fluidifier le sang, car la prédisposition aux saignements peut augmenter. Le cas échéant, votre médecin vous prescrira des prises de sang régulières pour contrôler la coagulation sanguine.
- La théophylline, utilisée dans les maladies respiratoires chroniques, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), utilisés contre la douleur et l'inflammation, tels que l'aspirine, l'ibuprofène, le fénbuféne, le ketoprofène et l'indométracine, car le risque de convulsions est plus élevé en cas de prise en association avec Tavanic.
- La ciclosporine, utilisée après une greffe d'organes, car le risque d'effets indésirables liés à la ciclosporine est plus élevé.
- Les médicaments ayant un effet connu sur le rythme cardiaque, c'est-à-dire les produits utilisés dans les troubles du rythme (antiarrhythmiques tels que la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofetidol ou l'ibutilide), les dépressions (antidépresseurs tricycliques tels que l'amitriptyline ou l'imipramine), les infections bactériennes (antibiotiques de la famille des macrolides tels que l'érythromycine, l'azithromycine ou la clarithromycine) et les maladies mentales (certains psychotropes).
- Le probénécide, utilisé pour traiter la goutte. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.
- La cimétidine, contre les ulcères et les brûlures d'estomac. Votre médecin est susceptible de réduire la dose si votre fonction rénale est diminuée.

Si l'un des cas ci-dessus vous concerne, consultez votre médecin.

Ne prenez pas Tavanic en même temps que les médicaments suivants,