

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048587

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1313 Société : RAM 74816

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARY- Abdelkader

Date de naissance : 1950

Adresse : 0114 250 Deroua

Tél : 0688532001 Total des frais engagés : 296,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houa Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1
Delaoua - Berrechid
Tél : 0522 51 59 13

Date de consultation : 24/05/2021

Nom et prénom du malade : MARY Saïd Age :

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

Nature de la maladie : trouble de l'audition

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 : Le : 06/21

Signature de l'adhérent(e) : 97

ACCUEIL

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.

Biologie 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.

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educateur :

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.

Prothésiste :

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

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 à caractère personnel.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'IH Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
24/05/2021		150,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/05/2021

296,70 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

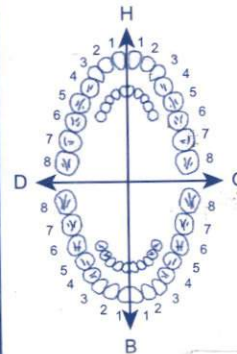
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

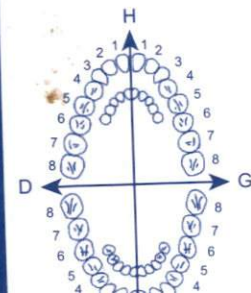
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca

Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 24/05/2021

Mme MARARY Saida

38,70 LAROXYL 25

1 cp / j, le matin

98,30 ATHYMIL 30

1 gél / j, le soir

70,30 GYNO-PÉVARYL 150

en intra-vaginale, au coucher

25,00
22,40 NOMYC 150 MG B/1 N° 2

1 gél / sem, av

44,00 KALEST 20 MG

1 gél / j, av

296,70

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWAN° 20 ONA
05 22 51 51 90

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makloul 2 N° 228 app N° 1
Deroua - Berrchid
Tél : 05 22 51 59 13

AFRIC-PHAR
LOT 19C083 EXP 11/2022
PPV : 22DH40

PPV: 25DH00
LOT: 186144 EXP: 06/21

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 42.00DH

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Makloul 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

Laroxyl 25 mg, comprimé pelliculé

Amitriptyline



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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 ?

1. Qu'est-ce que LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIDEPRESSEUR / INHIBITEUR DE LA MONOAMINE - code ATC : N06AA09

Ce médicament est un antidépresseur.

Il est indiqué :

- dans les épisodes dépressifs.
- dans les douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte.
- dans l'énurésie nocturne de l'enfant (émission involontaire d'urines la nuit), dans le cas où toute maladie organique a été exclue.



RECAPTURE

6 118001 040384

LAROXYL 25 mg

(Chlorhydrate d'amitriptyline)

60 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 38 DH 70

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé ?

Ne prenez jamais LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique à l'amitriptyline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- s'il y a un risque connu de glaucome par fermeture de l'angle (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil),
- en cas de difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- en cas d'infarctus du myocarde récent,
- en cas de traitement par un autre antidépresseur (iproniazide, nialamide) ou par le sultopride.

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

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre LAROXYL 25 mg, comprimé pelliculé.

Mises en garde spéciales

Ne pas interrompre brutalement le traitement.

Comme pour tous les autres antidépresseurs, l'action de ce médicament ne se manifeste qu'au bout de plusieurs jours. Il est donc important de poursuivre le traitement régulièrement, même en l'absence d'amélioration immédiate, sauf avis contraire de votre médecin.

Idées suicidaires et aggravation de votre dépression ou de votre trouble anxieux

ATHYMIL 30 mg

Comprimés pelliculés sécables - Boîte de 20
DCI : Chlorhydrate de miansérine

* constipation.
Rarement.

Veuillez lire attentivement l'notice du médicament.

Gardez cette notice, vous pouvez y avoir besoin d'information à votre médecin. Ce médicament vous a été prescrit pour un effet thérapeutique, mais il peut avoir d'autres effets, même indésirables.

Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous vous paraît être indésirable non mentionné ci-dessus, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT 200092
EXP 01/2023
PPV 98.30 PH

1. Composition du médicament

Principe actif :

Chlorhydrate de miansérine..... 30 mg

Les excipients :

Amidon de pomme de terre, Silice colloïdale, Stéarate de magnésium, Méthylcellulose, Hydrogénophosphate de calcium, Hypromellose, Macrogol 8000 et Dioxyde de titane.

Excipients à effet notoire : Néant

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Ce médicament est un antidépresseur

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : N06AX03

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement des épisodes dépressifs.

4. Posologie

Conformez-vous strictement à la prescription du médecin.

N'arrêtez pas votre traitement sans avis médical, même si vous ressentez une amélioration.

Votre médecin, dans certains cas, pourra adapter progressivement la posologie.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de ATHYMIL 30 mg, comprimé pelliculé sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Voie orale.

Prenez les comprimés avec un verre d'eau sans les croquer.

Fréquence d'administration

La dose quotidienne pourra être répartie au cours de la journée ou administrée de préférence le soir au coucher.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Durée de traitement

Le traitement est habituellement de plusieurs mois (de l'ordre de 6 mois).

Conformez-vous strictement à la prescription du médecin et n'arrêtez pas la prise de ce médicament sans son avis.

Dans tous les cas, conformez-vous strictement à l'ordonnance de votre médecin.

5. Contre-indications

Ne prenez jamais ATHYMIL 30 mg, comprimé pelliculé sécable :

* si vous êtes allergique à la miansérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique « composition ».

* maladie du foie sévère.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS être utilisé dans les cas suivants, sauf avis contraire de votre médecin :

* association avec l'alcool (voir rubrique « interactions avec d'autres médicaments »).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets

indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

* somnolence,
* sécheresse de la bouche,

Très exceptionnellement :

* bradycardie (ralentissement du rythme du cœur) après la première prise du médicament.

Autres effets indésirables de fréquence indécidable (sur la base des données disponibles) :

* éruption cutanée,

* hyperkinésie (hyperactivité motrice).

Par ailleurs, certains effets non souhaités sont possibles : dépression : possibilité de troubles psychiques.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice.

7. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien pour tout effet indésirable mentionné ci-dessus.

Mises en garde spéciales

Comme avec tous les antidépresseurs, l'effet de ATHYMIL 30 mg, comprimé pelliculé sécable, peut être retardé ou même en l'absence d'amélioration, il est possible que vous souffriez d'une dépression.

Idées suicidaires et aggravation de votre état

Si vous souffrez de dépression et/ou de troubles de l'humeur, des idées d'auto-agression (agression envers soi-même) peuvent être majorées au début du traitement. Ces idées peuvent disparaître au cours du traitement. Si vous avez des idées d'auto-agression, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous êtes plus susceptible de présenter ces idées si vous êtes sous traitement.

* si vous avez déjà eu des idées suicidaires ou si vous êtes un jeune adulte. Les études ont montré que le comportement suicidaire était accru chez les personnes souffrant d'une maladie psychiatrique et traitées par un antidépresseur.

Si vous avez des idées suicidaires ou d'auto-agression, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez vous faire aider par un ami ou un proche. Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez lui demander de vous aider à lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous accompagner lors de votre consultation.

Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Utilisation chez l'enfant et l'adolescent

ATHYMIL ne doit habituellement pas être utilisé chez l'enfant ou l'adolescent de moins de 18 ans. Il est également important de noter que les enfants et adolescents sous traitement par un antidépresseur sont à risque accru d'effets indésirables, y compris des idées suicidaires et un comportement hostile.

Si vous avez des idées suicidaires ou d'auto-agression, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez vous faire aider par un ami ou un proche. Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez lui demander de vous aider à lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous accompagner lors de votre consultation.

Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez lui demander de vous aider à lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous accompagner lors de votre consultation.

Si vous êtes dépressif ou que vous souffrez d'un trouble de l'humeur, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Vous pouvez lui demander de vous aider à lire cette notice. Vous pouvez lui demander de vous accompagner lors de votre consultation.

soit après un intervalle sans traitement de 10 jours.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

Voie d'administration

Voie vaginale uniquement. GYNO PEVARYL ne doit pas être avalé.

Durée de traitement

Dans la majorité des cas, la durée de traitement est de 3 jours consécutifs.

Conseils pratiques :

- Lavez-vous soigneusement les mains avant et après l'administration du produit,
- Faites votre toilette avec un savon à pH neutre ou alcalin,
- Utilisez votre propre linge de toilette (gant, serviette), afin de ne pas contaminer votre entourage,
- Portez des sous-vêtements en coton,
- Evitez les douches vaginales,
- Evitez de porter des tampons périodiques pendant le traitement,
- N'interrompez pas le traitement pendant les règles,
- Votre médecin estimera la nécessité :
 - De traiter également votre partenaire sexuel
 - De vous prescrire un antifongique à appliquer localement.

Si vous avez utilisé plus de GYNO PEVARYL 150 mg, ovule que vous n'auriez dû :

Si vous avez utilisé une quantité trop importante de GYNO PEVARYL, ou si vous avez avalé accidentellement le médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser GYNO PEVARYL 150 mg, ovule :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, GYNO PEVARYL 150 mg, ovule est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Effets indésirables fréquents (affecte 1 à 10 patients sur 100) :

- Démangeaisons (*prurit*), sensation de brûlure au niveau de la peau.

Effets indésirables peu fréquents (affecte 1 à 10 patients sur 1 000) :

- Eruption cutanée étendue (*rash*).
- Sensation de brûlure au niveau de la vulve et du vagin.

Effets indésirables rares (affecte 1 à 10 patients sur 10 000) :

- Rougeur de la peau (*erythème*).
- Effets indésirables de fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) :
 - Allergie (*hypersensibilité*).

- Gonflement de la peau et/ou des muqueuses

(angio-
dém-
la pea

• AU SITE

Ce traite

locales e

Général

poursuit

au-delà d

consultez

Si vous rem

dans cette ne

deviennet grav

votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER GYNO PEVARYL 150 mg, ovule ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser GYNO PEVARYL 150 mg, ovule après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout à l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés.

Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient GYNO PEVARYL 150 mg, ovule ?

La substance active est :

Nitrate d'éconazole

Pour un ovule.

Les autres composants sont :

Glycérides hémi-synthétiques solides.

Qu'est-ce que GYNO PEVARYL 150 mg, ovule et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme d'ovule. Boîte de 3 ovules.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 23/08/2012

JANSSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel, Zenata
Ain Sebaâ, Maroc
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

