

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.

Pathologie 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 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

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.

MUPRAS : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 052406

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10059

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HIRCHI DRISS

Date de naissance :

Adresse : OULED YAMIA

Tél. : 0655352345 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Berroua - Tél. : 06 61 93 28 94

Date de consultation : 05/08/21

Nom et prénom du malade : HIRCHI DRISS Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pneumonie

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 : Casablanca

Le : 05/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| | | | | Dr MALIKI Mohammed Médecine Générale Diplôme en Echographie Doroua - Tel: 06 67 93 28 94 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| Pharmacie Dr. MALIKI Mohammed Boulevard de la Liberté Doroua - Tel: 05 22 53 20 33 | 05/08/2021 | 437,80 |

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 |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, 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

| H | D | G | B | |
|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| 25533412 | 00000000 | 21433552 | 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | MONTANTS DES SOINS |
| 35533411 | 00000000 | 11433553 | 11433553 | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Mr/Mme

Deroua Le
DRIS

Pharmacie ZENITH DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83

Produit

Dosage

Fosologie

- 100
1. ENO 400 7 1/1
2. diltiazem 120 1/1
3. VHC 1200 1/1
4. VHB 300 1/1
5. Zinco 1320 1/1
6. 1320 1/1

ZENITH Pharma
AMIA N°171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Dr MACIKI Mohammed
Médecin du médecin
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél.: 06 61 93 28 94

Lot :
مجموعة

Fab :
صنع

EXP :
صلاح لغاية

669

05 2020

05 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Handwritten notes in blue ink, including the word "BIOCODEX" and other illegible scribbles.

CETAMYL® 1g

Comprimés
Paracétamol

FORME ET PRESENTATION :

CETAMYL® 1g Comprimés sécables oblongs – Boîte de 10.

COMPOSITION :

Paracétamol.....1g
Excipients qsp :1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.

PROPRIETES :

Antalgique (calme la douleur) – Antipyrétique (fait baisser la fièvre).

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs et/ou fièvre (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses).

CONTRE-INDICATIONS :

- Enfants de moins de 15 ans.
- Hypersensibilité au paracétamol ou à l'un des composants.
- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Posologie :

CETAMYL® 1g est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg).

La posologie usuelle est de ½ à 1 comprimé dosé à 1 g par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de CETAMYL® par jour, soit 3 comprimés. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour, soit 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre les prises. En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 g par jour, soit 3 comprimés.

En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou d'apparition d'autres symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les comprimés sont à avaler, si besoin après les avoir cassés en deux, tels quels avec une boisson (eau, lait, jus de fruit).

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées :

Adulte et enfant de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Grossesse et allaitement :

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES :

- Rarement : Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

Surdosage :

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Nécessitant des précautions :

- Anticoagulants oraux : risquent d'augmenter l'effet anticoagulant oral et du risque hémorragique pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de l'INR. Adaptation éventuelle après son arrêt.

Examens paracliniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser les résultats des examens de chimie clinique en cas de concentrations anormales de glucose et de lactate. La prise de CETAMYL® peut fausser les résultats de l'analyse du sang par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver à l'abri de la lumière.

Délivrance : Libre

CETAMYL® Comprimés 1g – Boîte de 10 : AMM N° : 209/11/DMP/21/NNP

Edition : Janvier 2013

CETAMYL® 1000 mg
PARACETAMOL
Boîte de 10 comprimés P.P.V. : 13,20 DH



6 118000 191438

coagulant oral et du risque hémorragique pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR pendant le traitement par CETAMYL®.

la méthode à la glucose oxydase-peroxydase ou par la méthode à l'acide phosphotungstique.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

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 autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à 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 devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Levofloxacin (DCI).....500 mg

Sous forme de lévofloxacin hemihydraté

Excipients.....qsp un comprimé pelliculé sécable

Excipients à effets notoires : sans objet

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

La lévofloxacin appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofloxacin est un antibiotique de type « quinolone ». Elle détruit des bactéries responsables d'infections dans l'organisme.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut être utilisé pour le traitement des infections suivantes:

Chez l'adulte

- Sinusites aiguës bactériennes
- Exacerbations aiguës de bronchite chronique
- Pneumonies communautaires
- Infections compliquées de la peau et des tissus mous

Pour les infections mentionnées ci-dessus **EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable**, ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.

• Pyélonéphrites et infections urinaires compliquées

• Prostatites chroniques bactériennes

• Cystites non compliquées

• Maladie du charbon : prophylaxie post exposition et traitement curatif.

EVOX® 500 mg comprimé pelliculé sécable, peut également être utilisé en relais d'un traitement intraveineux initial de lévofloxacin chez les patients ayant montré une amélioration de leur état.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée.

POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Veuillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

• Par voie orale, à avaler avec de l'eau

• Les comprimés peuvent être pris au cours ou en dehors des repas.

Protégez votre peau de la lumière solaire

Évitez l'exposition directe au soleil pendant que vous recevez ce médicament et pendant les 2 jours qui suivent l'arrêt du médicament.

Votre peau devient bien plus sensible au soleil et peut vous donner des sensations de brûlure, de picotements ou former des cloques sévères, si vous ne prenez pas les précautions suivantes :

• Vérifiez que vous utilisez

• Portez toujours un chapeau

• Évitez les bains de soleil.

Si vous prenez déjà des

sucralfate :

Ne prenez pas ces médicaments au moins 2 h

Les comprimés à prendre

• Votre médecin décide le n

• La dose dépend du ty

• La durée de votre trait

• Si vous avez l'impress

mais interrogez votre m

Adultes et personnes

Infections des sinus, inf

de la prostate

1 comprimé de EVOX®

Pneumonies et infectio

1 comprimé de EVOX®

Infections des voies ur

1/2 ou 1 comprimé de l

LOT: 20665 PER: 10/2023
PPV: 100/10 DH

didanosine ou du

able. Prenez ces

EVOX® 500mg

DCI : Levofloxacin

7 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340485

comprimé pelliculé sécable, que vous devez prendre.

ou trop fort, ne modifiez pas la dose de vous-même,

problèmes respiratoires à long terme et infections

jour.

les muscles

es par jour.

jour.

maelys®

Actifs et Vitamines

Zinc

Vitalité & Énergie

PROPRIETES :

Maelys Zinc est une levure sèche désactivée enrichie en Zinc.

La Levure de bière : protéine de haute qualité, source de vitamines, minéraux et fibres alimentaires.

Le Zinc : est un oligo-éléments, connu pour nombreuses fonctions physiologique de l'organismes.

CONSEILLÉ EN CAS DE :

- Problèmes de la
- Teint terne
- Fatigue et pert
- Ongles déminé

POSOLOGIE L'ADULTE

2 gélules par jour, à prendre le matin, avant le repas, avec un grand verre d'eau. Durée de complémentation :

LIMIT D'EM

- Enfa
- Aller
- Ne p
- Tenir

Conserver dans un endroit frais et sec.

LOT: 000266
EXP: 11/2023

NutriLab
Vitamine C

APPORT JOURNALIER

Élément Actif

| Teneur/Gél | %AJR |
|------------|-------------|
| en mg | / 2 Gélules |
| 7,50 mg | 100,0% |



maelys
Actifs et Vitamines

N° LOT : L 0538
DATE DE PER : 10/23

est pas un médicament

CMCPRARMA

Scientific Bureau
BTAGE - Casablanca
18.47.74 / 80
APV.5.53.15

A 201818022020DMP/20UCAv1