

# 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.

## 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 062686

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9576 Société : 92246

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AAZZA MASTAHER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BASSEI FATEMA 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'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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
|                 |                   |                       | 150DH                           | Dr. MADRIDOU Najem<br>Ophtalmologiste<br>Polyclinique CNSS Derb Ghallef<br>Casablanca |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| KADER OPTIQUE<br>OPTICIENNE - OPTICRIE<br>404, Av. Abdelhak Benhadj Drissia<br>Tél: 02520198<br>ICE : 00182301700002 | 12/11/21 | 3300,00               |
|  | 01.11.21 | 369,80                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

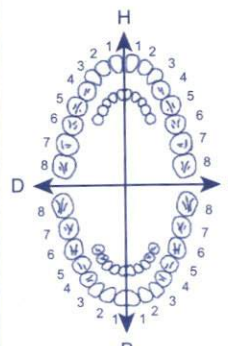
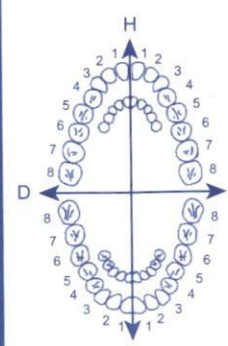
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | 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 canaux, 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<br>PROTHESES DENTAIRES  | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><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> <p>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | 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   |   |                  |             |                         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                         |
|  |   |                  |             | 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

وصفة  
ORDONNANCE



Le 01/11/2022

Bousser Fatima

139,00 x 2

(1) Douglas

1 inj

3 mois

69,60

(2) Riacer Crème

1 apl x a/j

2220

(3)

Coduliprone

acp - 3/j S.O.D.

369,80

PHARMACIE L'EXTENSION  
24 Rue de l'Indépendance  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 30 20  
Extension 24

Dr. ZGUENDI ABO  
Service des L

# DONA® 1500 mg

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) **DENOMINATION**  
DONA® 1500 mg.

b) **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Pour un sachet :

Sulfate de glucosamine (DCI) cristalline ..... 1884,00 mg

Equivalent à

Sulfate de glucosamine ..... 1500,00 mg  
Chlorure de sodium ..... 384,00 mg

Excipients : Asparagum, sorbitol, polyéthylène glycol 4000 et acide citrique anhydre.

c) **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION**

Poudre pour solution orale : boîte de 30 sachets.

d) **CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE**

(code ATC : M01AXX05).

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens

2. **DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Traitement des symptômes de l'arthrose, à savoir la douleur et les limitations fonctionnelles.

3. **ATTENTION !**

a) **DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- Hypersensibilité connue à la glucosamine ou à l'un des excipients.
- Comme la substance active a été obtenue à partir de crustacés, DONA ne doit pas être administré aux patients qui sont allergiques aux crustacés.
- Ce médicament contient de l'asparagum, il est donc contre-indiqué chez les patients souffrant de phénylcétonurie.

b) **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI**

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION EN CAS DE :

- Un médecin doit être consulté pour écarter la présence d'une lésion articulaire pour laquelle il convient d'envisager un autre traitement.
- La prudence est recommandée dans le traitement des patients présentant une intolérance au glucose. Un suivi plus étroit de la glycémie est nécessaire chez les diabétiques au début du traitement.
- Chez les patients asthmatiques, le médicament doit être utilisé avec prudence car ces derniers pourraient être plus susceptibles de développer une réaction allergique à la glucosamine avec une aggravation possible de leurs symptômes.
- Ce médicament contient du sorbitol. Les patients souffrant d'un déficit en fructose-1-phosphate doivent être prévenus.



# DONA® 1500 mg

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient

des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

ou à votre pharmacien.

en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau

## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) **DENOMINATION**

DONA® 1500 mg.

b) **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE**

Pour un sachet :

Sulfate de glucosamine (DCI) cristalline ..... 1884,00 mg

Equivalent à

Sulfate de glucosamine ..... 1500,00 mg

Chlorure de sodium ..... 384,00 mg

Excipients : Aspiram®, sorbitol, polyéthylène glycol 4000 et acide citrique anhydre.

## c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Poudre pour solution orale : boîte de 30 sachets.

## d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

(code ATC : M01AXX05).

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Traitement des symptômes de l'arthrose, à savoir la douleur et les limitations fonctionnelles.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- Hypersensibilité connue à la glucosamine ou à l'un des excipients.
- Comme la substance active a été obtenue à partir de crustacés, DONA ne doit pas être administré aux patients qui sont allergiques aux crustacés.
- Ce médicament contient de l'aspartam, il est donc contre-indiqué chez les patients souffrant de phénylcétonurie.

### b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION EN CAS DE :

- Un médecin doit être consulté pour évaluer la présence d'une lésion articulaire pour laquelle il convient d'envisager un autre traitement.
- La prudence est recommandée dans le traitement des patients présentant une intolérance au glucose. Un suivi plus étroit de la glycémie est nécessaire chez les diabétiques au début du traitement.
- Chez les patients asthmatiques, le médicament doit être utilisé avec prudence car ces derniers pourraient être plus susceptibles de développer une réaction allergique à la glucosamine avec une aggravation possible de leurs symptômes.
- Ce médicament contient du sorbitol. Les patients souffrant d'un déficit en fructose peuvent présenter des symptômes.

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol.....  
Phosphate de codeïne hémihydraté.....  
(Quantité correspondant à codeïne base) .....  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon d

PPV: 22DH20

PER: 01/23

LOT: K132



### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

POSSIBILITE D'INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDECIN LE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A

contiennent.



CASABLANCALE,

02/11/2022

NOM ET PRENOM DU MALADE

BADDET Fatima

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D

+1,50.

O. G

+1,25

VISION DE PRES

O. D

ADD +1,50 OK

O. G

MONTURES

RUE ADDAMAN - DERB GHALLEF CASABLANCA  
TEL. : 05 22 86 30 20/27 LG/FAX : 05 22 86 42 50

KADER OPTIQUE

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

404, Av. Abdellah Senhaji Drissia  
Tél : 05 22 86 30 72 - Fax : 05 22 80 18 38 - Casablanca



الضمان الإجتماعي  
Tutorat CNSS  
Caisse Consultation  
Polyclinique CNSS  
Derb-Ghalef

Dr. MADDAIDOU Najem  
Ophtalmologiste  
Polyclinique CNSS Derb Ghallef  
Casablanca

# K ^ DER OPTIQUE

patente : 33664052  
C.N.S.S : 23561145  
R.C : 20 47 88

## FACTURE

№ 000765

IF : 02520198  
ICE : 00182301700027  
INP : 095004081

Casablanca ,le 12/11/2021

M

BASSET FATINA

O.D. = +150 ADD. = +150



O.G. = 121 ADD. = 150

Ordonnance du docteur

NAD & D

**NRS de nomenclature  
correspondants à  
la prescription**

Loin  $\begin{cases} \text{O.D.} = \checkmark \\ \text{O.G.} = \checkmark \end{cases}$

Prés { O.D. =   
O.G. = 

OPTICIENNE - OPTOMETRIE  
D.F. 44, Av. Abdellah - Annaji Orissia 1  
O.D. =  
O.G. =

**FOURNITURE :**

## Montures :

2 Verres :

**TOTAL :**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

**KADER OPTIQUE**  
OPTICIENNE - OPTOMETRIE  
404, Av. Abdellah Serhaji Drissia i  
0522 79 75 72 - Fax : 0522 80 18 36 - Casablanca



POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef  
Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux  
20100 CASABLANCA  
Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020  
INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

|   |                       |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
|---|-----------------------|---|------------------|---|--------|----------------------------------|--|----------------------------------|--|----------------------------------|--------|
| N° IPP : 1251723  | N° SEJOUR : 210087808 | <b>FACTURE N° 2102022421</b>  |                  | DATE D'ENTREE : 02/11/2021              |        | DATE DE SORTIE : 02/11/2021      |  |                                  |  |                                  |        |
| ASSURE :  |                       | UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI<br>N° IMMAT C.N.S.S :<br>N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :<br>N° SE. SOC. ETRANG. : |                  | DESTINATAIRE :<br><b>BASSET, Fatima</b> |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| MALADE : BASSET, Fatima                                 |                       |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| NOM JEUNE FILLE :                                       |                       |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| TIERS PAYANT 1 :  |                       |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| TIERS PAYANT 2 :  |                       |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| REF. PC 1 :   | REF. PC 2 :           |   |                  |   |        |                                  |  |                                  |  |                                  |        |
| NATURE DE PRESTATION                                    |                       | LETTRE<br>CLE   | NOMBRE<br>x COEF | PRIX<br>UNITAIRE                        | TOTAL  | TIERS PAYANT 1<br>% / Dh MONTANT |  | TIERS PAYANT 2<br>% / Dh MONTANT |  | PART DU MALADE<br>% / Dh MONTANT |        |
| CONSULTATION DE MEDECIN.<br>CONSULTATION DE SPÉCIALISTE |                       | CS  | 1.00             | 150.00                                  | 150.00 |                                  |  |                                  |  | 0.00                             | 150.00 |

|   |                        |            |   |        |           |  |          |        |
|---|------------------------|------------|---|--------|-----------|--|----------|--------|
| Intervenant : 11872016 DR MADAI DOU NAJEM OPHTALMOLOGUE           | TOTAUX :               | 150.00     |   |        |           |  |          | 150.00 |
| Arrêtée la présente facture à la somme de :<br>CENT CINQUANTE DHS | PLAFOND PC :           |            |   |        |           |  | ACOMPTE: |        |
|   | REMISE :               | 0.00       | REGLE :   | 150.00 |           |  | AVOIR :  |        |
|   | RESTE DU:              | 0.00       |   |        |           |  |          |        |
| DATE FACTURE : 02/11/2021   | EDITEE LE : 02/11/2021 | PAR: ZBIRY | ACCIDENT DE TRAVAIL :   |        |           |  |          |        |
| VISA  |                        |            | N° DE POLICE :  |        | DATE AT : |  |          |        |
|   |                        |            | Rég'ement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef<br>BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA<br>N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31 |        |           |  |          |        |