

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 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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 - Tel : 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° W19-571614

96439

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09372

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : CHOUAL ABDELGHANI

Date de naissance : 11/11/1965

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELKHALFIA Mohamed
Médecin chirurgien
Diplômé en Médecine du Travail
et en Médecine Légale
Tél 02 22 31 31 99 Mdia

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHOUAL SAUHAEDDINE

Age : 18 an

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Heure

Signature

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/09/21

Dr BELKHALFIA Mohamed
Médecin chirurgien
Diplômé en Médecine du Travail
et en Médecine Légale
Tél 02 22 31 31 99 Mdia

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
25/09/21	C		250	INP : 091018245 Dr BELKHALFA Mohamed Médecin chirurgien diplômé en Médecine Légale et Maladies Infectieuses

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 091018245 Pharmacie et Orthodontie Dr. KHATTOU ABDEL 33, Bd Mourad El Bacha Mohammadia - Tél/Fax : 05 23 30 30 30	25/09/21	195,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 21433552		00000000 00000000		D	G	00000000 00000000		35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412 21433552																	
	00000000 00000000																	
	D	G																
	00000000 00000000																	
	35533411 11433553																	
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELKHALFIA Mohammed

الدكتور بلخلفية محمد

Ancien chef des Services de chirurgie à
Casablanca et à Mohammedia
Spécialiste en Chirurgie Générale et Proctologie
Diplômé d'Echographie de Montpellier
Diplômé du Médecine de Travail
et d'Ergonomie de Rennes
Diplômé de Médecine légale et en Réparation
Juridique de Dommage Corporel de Rennes
Expert Assermenté auprès des tribunaux

رئيس قسم الجراحة سابقا بالدار البيضاء والمحمدية
اختصاصي في الجراحة العامة بروكتولوجيا
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
مونبولى بفرنسا
حاصل على دبلوم طب الشغل والارگونوميا
من جامعة رين بفرنسا
حاصل على دبلوم الطب الشرعي والتعويض
القانوني للضرر البدني من جامعة رين بفرنسا
خبير محلف لدى المحاكم

Mohammedia, le 25/09/24

Mr CHOUAL Abdel cdd

47,20

Trimedol 150 mg pel

1 pel / 3 fois U

DR. BELKHALFIA Mohammed
23, Bd. Monastir ORTHOPEDIE
Tél : 05 23 31 31 99 - Fax : 05 23 32 98 39

Lot: 3910A
EXP: 09.2025
PPV: 32.00

Excarbas (Chloro M)

VEGEBOM
GEL Héparisant 45ml
PPC : 75 50 DH
Lot : 05819001
Uti av : Juin / 2022
MEDIPRO PHARMA

37,50

Dolastan 100 mg

70,50

Vefebam gel 100 mg

105,70

دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
علمية من 20 قرصاً
بارصيطامول / ثيوكولشيكوزيد

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.
احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة،
تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التكوين النوعي والكيميائي

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكوزيد 2 مغ

السواغ: ما يكفي لقرص واحد

قائمة السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:

نشا القمح، لاكتوز.

الصف الصيدلي والعلاجي

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للآلم.

ثيوكولشيكوزيد ينسب إلى مجموعة أدوية إرتخاء العضلات.

الوصف

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة.

• من الاضطرابات النفسية في العمود الفقري والاضطرابات محادة العمود الفقري: صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر.

• الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية:

- الأطفال أقل من 15 عاماً.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج.

- حساسية لثيوكولشيكوزيد.

- القصور الكلوي.

- الحمل والرضاعة.

احتياطات خاصة:

- تجنب العلاج لفترات

- المرضى الذين يعانون

- في حال الإصابة بالـ

- لتجنب خطر جرعة

- الحد الأقصى المقت

بالعين والأطفال فوق

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال

في حالة الشك، لا تترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم

للذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

Boite de 20 comprimés
الأدوية

37.00

علمية من 20 قرصاً

يجب عدم

ترميديا

ترميديتين

المرجو قراءة كامل هذه النشرة الدوائية يتضمن قبل استخدام هذا الدواء. المرجو الاحتفاظ بهذه النشرة الدوائية في حال دعت الحاجة إلى إعادة قراءتها. إن كان لديكم أي أسئلة أو انتباهكم أي شيء، المرجو الاستشارة مع الطبيب أو الصيدلي فصد الحصول على المزيد من المعلومات. تم وصف هذا الدواء لكم شخصياً، لذا يتوجب عدم منح هذا الدواء لأي شخص آخر حتى في حال تطابق الأعراض لأن من شأن ذلك إلحاق الضرر به. في حال ازدياد شدة الآثار غير المستحبة أو برز أثر غير مستحب لم يتم الإشارة إليه بهذه النشرة الدوائية، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي بذلك.

التقديم:

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب ، فارورة من فئة 250 ملل.
ترميديا 150 ملغ كبسولات، عليه من فئة 20.

التوكية:

المادة الحيوية: ترميبيوتين.

إسم الدواء	المادة الحيوية	السواغات
ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب	ترميبيوتين - فاند- 0,787 %	كمية تكافئة من أجل 100 غرام
ترميديا 150 ملغ كبسولة	ترميبيوتين - فاند- 150 ملغ لكل كبسولة	كمية تكافئة من أجل كبسولة واحدة

تصنيف الدواء:

دواء مضاد للتشنج الموجه للحضلات.

دواعي الاستعمال:

ينصح باستعمال هذا الدواء في علاج أعراض الآلام، اضطرابات العبور المعوي و عدم الارتياح المعوي المرتبطة بالاضطرابات الوظيفية للمعوية.

موانع استعمال الدواء:

. لا تتناول ترميديا أبداً في الحالات التالية:

لا ينصح باستعمال ترميبيوتين عند الأطفال الأقل من سنتين في حالة الحساسية ضد ترميبيوتين أو أحد مكونات الدواء. في حالة الشك، يتعين طلب مشورة الطبيب أو الصيدلي.

تحذيرات خاصة واحتياطات الاستعمال:

تحذيرات خاصة

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب

لا ينصح باستعمال هذا الدواء ، نظرا لاحتوائه على السكروز وذلك في حالة عدم تحمل الفريكتوز و في ظاهرة عدم امتصاص الكليكتوز و الكنكتوز (مرض وراثي نادر). يحتوي ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب ، فارورة من فئة 250 ملل ، على براهيديروكسينيزوات المثلث ولكن أي يؤدي ذلك إلى تفاعلات الحساسية (على الأرجح متأخرة).

احتياطات الاستعمال :

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب

يحتوي 5 ملل من الشراب المعلق على 3 غرام من السكروز. يجب أخذه بعين الاعتبار في الجرعة اليومية في حالة اتباع حمية خالية من السكر أو في حالة الإصابة بداء السكري. هذا الدواء لا ينصح باستعماله من طرف المرضى الذين يعانون من عدم تحمل السكروز (مرض وراثي).

في حالة الشك، يتعين طلب مشورة الطبيب أو الصيدلي.

التفاعلات مع أدوية أخرى:

الرجاء إبلاغ الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرًا أي أدوية أخرى من أي نوع، بما في ذلك الأدوية التي تم الحصول عليها دون وصفة طبية.

التفاعلات مع الأطعمة والأشربة:

لا يوجد أي موضوع

التفاعلات مع منتجات الأعشاب والطب البديل:

لا يوجد أي موضوع

الحمل والإرضاع

لا ينبغي تناول أثناء الحمل.

لا يمكن الإرضاع.

لا يمكن الاستشيري.

الرياضة:

لا يوجد أي موضوع

أثر الدواء على القدرة على سيطرة المركبات واستخدام الآلات:

لا يوجد أي موضوع

قائمة السواغات ذات الآثار الملحوظة:

يحتوي ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب على السكروز و براهيديروكسينيزوات المثلث.

الجرعة، طريقة وأو موضع تناول الدواء:

الجرعة

في جميع الحالات، يتعين الالتزام بوصفة الطبيب.

ترميديا 150 ملغ كبسولات

الجرعة الاعتيادية هي 300 ملغ في اليوم ، في أخذتين.

وعلى وجه الاستثناء، يمكن الزيادة في هذه الجرعة إلى 600 ملغ في اليوم، في أخذتين أو ثلاث أخذات.

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب:

البالغين :

1 ملعقة كبيرة ثلاث مرات في اليوم أثناء الوجبات الرئيسية.

على وجه الاستثناء، يمكن الزيادة في هذه الجرعة تدريجياً إلى 6 ملاعق كبيرة في اليوم.

الأطفال:

من سنتين إلى 5 سنوات : 1 ملعقة صغيرة ثلاث مرات في اليوم

أكثر من 5 سنوات : 2 ملاعق صغيرة ثلاث مرات في اليوم

طريقة تناول الدواء

ترميديا 150 ملغ كبسولات

عن طريق الفم.

تبلع الكبسولات مع كوب من الماء.

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب:

عن طريق الفم.

طريقة تحضير المزيج المعلق للشراب:

إذ خلل الماء المعدني غير الغازي أو الخلقي عبر مراحل إلى غاية عنق الفارورة.

تقلق الفارورة وتحرك تدريجياً إلى غاية الحصول على خليط متجانس.

يصبح المحلول جاهزاً للاستعمال.

من المناسب تحريك الفارورة جيداً قبل الاستعمال.

جرعة زائدة:

إذا تناولت كمية من ترميديا 150 ملغ كبسولات، أو من ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب في فارورة من فئة 250 ملل، أكثر مما ينبغي :

في حالة الجرعة المفرطة، استشر طبيبكم.

تعليمات في حال نسيان تناول جرعة واحدة أو عدة جرعات:

لا يوجد أي موضوع.

خطر الإصابة بمتلازمة الاسحباب:

لا يوجد أي موضوع.

آثار غير مستحبة:

كباري الأدوية، يمكن ترميديا التسبب في ظهور أعراض مستحبة لا يعاني منها كل المرضى الذين يتناولون هذا الدواء.

- تفاعلات جلدية نادرة.

إن شعرت بأي أثر غير مستحب، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي. ينطبق ذلك كذلك على أي أثر غير مستحب لم يرد ذكره بهذه النشرة.

التخزين

ترميديا 150 ملغ كبسولات

ليست هناك احتياطات خاصة للتخزين.

ترميديا 0,787 % حبيبات للمزيج المعلق للشراب: فارورة من فئة 250 ملل

قبل التصنيع : ليست هناك احتياطات خاصة للتخزين.

بعد التصنيع : لا يجب الاحتفاظ بالمحلول أكثر من أربعة أسابيع.

يرجى إبعاد الدواء عن متناول الأطفال.

شروط التسليم

القائمة رقم 2

انتهاء الصلاحية

يرجى عدم استعمال ترميديا بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدرج على ظهر العبوة.

تاريخ مراجعة النشرة :

غشت 2017

PHARMAX 5

مختبرات فاما 5

21، زقاق البروق - اذار البيضاء - المغرب

موقع التصنيع لمنطقة الصناعة لولاد ملاح - بوسكورة - المغرب

باسمين لملو فلال - ميدل مسؤل

نفت بانك
مواصلة

LOT : 6456
UT. AV : 01-26
P.P.V. 47 DH 20