

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

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

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-634644

99 354



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : OSS2

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fouina Ali

Date de naissance : 02/03/1970

Adresse : 78, Rue Rif Hay El Kouta 20000 Berrechid

Tél. : 0661563188

Total des frais engagés : 139,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamad DAHOUANE
Omphipraticien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Prés. les Tribunaux
Agrégé pour brevetat de permis de conduire
118 Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - Tel 0522 32 72 33

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/10/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Berrechid

Le : 29/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

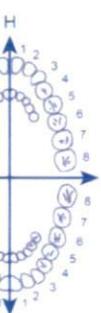
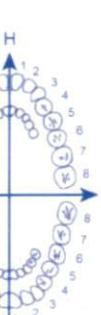
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/11/2021	C	15	INP3 061011581	<i>INP3 061011581</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
 Pharmacie ATTANAOUA Imane IMART Docteur en Pharmacie 23, Bd. Al Mezher Bouama Lot Ennour T: 02-22-32-45-94	28/10/12 8:42 28/10/12 8:42	صيدلية آلان نور Pharmacie ATTANAOUA Imane IMART Docteur en Pharmacie 123, Bd. Al Mezher Bouama Lot Ennour Berrechid - Tel: 0522 324594
		285,70 Dhs
		NP: 062012240

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input 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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G														
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D															
	B															
	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																

Dr. Mohamed DAHOUANE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



الدكتور محمد داهون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير ملحق لدى المحاكم

29.10.2021 -
بريش، فن.

Berrechid, le:

Fouzia Ali -



66x - 3 Aztreonam 500 1g x 3, n° 2
= 198.00

après 1/2 g x 6 j.

15.80 - Doliprane 150 mg 1g



21.50 - Nifedipine 2x 25 mg



50.40 - Mefenac 2x 500 mg



Dr. Mohamed DAHOUANE
Omnibrassien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Près les Tribunaux
Agréé pour Certificat de permis de conduire
113, Rue Moussa Ibn Nousair
Berrechid - Tél: 0522 32 72 33

صيدلية الثانية
Pharmacie ATTANAQUIA
linane TMARIT
123, Bd Al Moukaâbi
Berrechid
Tél: 0522 32 45 94

زنقة موسى بن نصیر - برشيد - الهاتف : 05 22 32 72 33

113, Rue Moussa Ibn Nousair (Prés de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33



6 118000 410263

Lot : M0263
PER : 07/2022
PPU : 50,40 DH

Musefon® 80 mg

Phloroglucinol

Deva
Pharmaceutique

cette notice avant de prendre ce médicament.
besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de

lui être nocif.

grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice,
pharmacien.

Médicament :

MUSEFON 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSEFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des

AZIMYCINE® 500 mg PROMOPHARM

Azithromycine dihydrate

Azimycine®
500 mg PROMOPHARM
Azithromycine
3 comprimés par blister



6 118000 247706

PROMOPHARM

AZIMYCINE 500mg PROMOPHARM, Comprimés

Azithromycine dihydrate

Exprimé en Azithromycine base

Exipients :

-Excipients du noyau :

Phosphate de calcium anhydre, povidone, crospovidone, talc,

laurylsulfate de sodium, stéarate de magnésium, cellulose

microcristalline

-Excipients d'enrobé :

Hydroxypropylméthacrylate, lactose monohydraté, talc, dioxyde

de titane, parahydroxybenzoate de méthyle, propylène glycol

6000.

Forme pharmacaceutique :

Comprimé enrobé. Boîte de 3.

2. QU'EST-CE QUE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM
COMPRIME ENROBÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE?

Classe pharmaco thérapeutique :

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

Indications

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRIME ENROBÉ?

Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :

si vous êtes allergique à ce médicament, à l'érythromycine ou à tout autre macrolide,
en cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimuscariniques),

en cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux),
en cas d'insuffisance hépatique sévère.

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

Faites attention avec AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM comprimé enrobé:

Mises en garde spéciales :

Comme avec d'autres médicaments de cette famille d'antibiotiques, de rares manifestations allergiques graves ont été rapportées; aussi, toute réaction allergique (éruption cutanée, démangeaisons...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin.

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si l'occurrence d'un traitement analytique antérieur vous a présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démarquées d'origine allergique. Son œdème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou).

Prévenez votre médecin en cas de :

- maladie rénale,
- maladie du foie sévère,
- de symptômes d'ordre hépatique tels que fatigue, urines foncées sanguinolentes, modifications de l'état de conscience et du comportement,
- allongement de l'intervalle QT congénital ou documenté (anomalie observée sur l'électrocardiogramme),
- hypokaliémie, hypomagnésémie,
- bradycardie,
- insuffisance cardiaque,
- traitement concordant avec des traitements allongés l'intervalle QT (traitement antibiotique, traitement antifongique antirarythmiques de classes Ia et III, cisapride et terfénadine ...)
- myasthénie,

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Ce médicament est contre-indiqué en association avec dihydroergotamine, l'ergotamine, le cisapride et la colchicine (voir « Ne prenez jamais AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM comprimé enrobé »).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, et notamment la bromocriptine (médicament contre la maladie de Parkinson), la cabergoline (médicament contre les taux élevés de prolactine-hormone provoquant la maladie de Parkinson), la lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson) ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interaction avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. A partir du début du 4ème mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre.

Demandez conseil à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Effet sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser de machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notable

Lactose monohydraté.

4. COMMENT PRENDRE CE MEDICAMENT?

Instructions pour un bon usage

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

8 comprimés effervescents sécables

6 118000 040361



La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

1 5 0 5
D 5 1
V R T
P E O
A A J

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable

Informations importantes pour vous. Ce médicament peut aider à soulager des maladies bénignes et donc de soigner des maladies bénignes. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Lire attentivement la rubrique "Posologie". Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Après 5 jours, consultez un médecin.

QUESTIONNEMENTS SUR DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mise en garde
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

formations à votre médecin ou à quelqu'un d'autre, même en idéaliser non mentionné dans



MGRALEINE®

contenu l'intégralité de cette boîte, vous pourrez avoir besoin d'en. Vous à été personnellement identiques, cela pourra être indésirables devient grave ez-en à votre médecin ou à un pharmacien.

• QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

CE CODEINE HEMIHYDRATE

Excipients : silice colloïdale anhydre, lactose monohydraté, monostéarate de glycérol, pour une gélule

composition de l'enveloppe de la gélule : gélatine, indigotine (E 132), jaune de quinoléine (E 104).

dioxyde de titane (E 171).

Excipient à effet nootrope : lactose.

• FORME PHARMACEUTIQUE

Gélule, boîte de 18.

• CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N : Système Nerveux Central).

• DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitements chez l'adulte des affections dououreuses d'intensité modérée à intense et/ou qui ne sont pas soulagées par le paracétamol ou l'aspirine seul.

• ATTENTION :

DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Allergie à l'un des composants.
 - Maladie grave du foie.
 - Insuffisance respiratoire quelque soit son importance.
 - Enfants de moins de 15 ans.
 - Allaitement (Cf. Grossesse et Allaitement).
 - En association avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine.
- Ce médicament NE DOIT généralement pas être utilisé SAUF AVIS CONTRAIRE DE VOTRE MEDECIN en association avec l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool, ou en cas de traitement par l'entoxacine (antibiotique).

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

• MISES EN GARDE SPECIALES

- Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

- Certaines douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

• PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

- Avant de prendre ce médicament, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- La prise de boissons alcoolisées pendant ce traitement est déconseillée.

- Compte tenu de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner des insomnies, en conséquence, il convient d'éviter les prises en fin de journée.

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine, la pentazocine ou l'entoxacine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.