

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- 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.

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° M20- 0003059

108451
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2572 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AHMADI BOUABID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0670056502 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 02 / 2022

Nom et prénom du malade : NAJAT

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 : Médicin Général

Signature de l'adhérent(e) : Le : 26 / 02 / 2022

Autorisation CNDP N° : AA-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
26/02/2022	C1	C1	130 DH	Dr. Ahlam Médecin Généraliste Lot Nora 5 2 ^{ème} étage Province de Berrechid Tél : 06 76 67 07 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE OUSSAMA AICHA
DR. Farzi.youness
LOT DEROUA N° 692 - DEROUA
TEL : 05.22.51.49.56

26/02/2022

375,90

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

AM PC IM IV

RELEVÉ

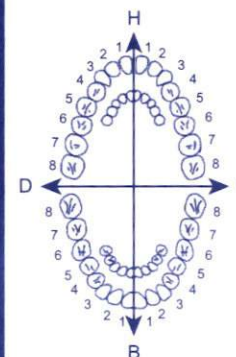
Le praticien est prié de préciser la dent traitée et la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام ازغوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

كشيرة داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدر

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري والضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le : 26/02/22

MAJAT Youthirig

minerve malin

alt lojoe



49,70 x 2
Volt fast

18 x 21

fi

14,20 x 2
Leptoline

18 x 21

fi

37,00

alulsh too

12

14 x 36

126,00

Celenbu long

1 - 0 - 0

85,10

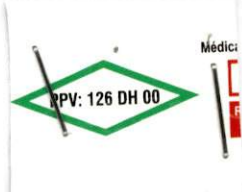
Solion to

0 - 0 - 1

la nuit

pot leu

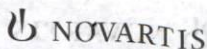
26/02/22
3243



375,90

PHARMACIE CHERRAACHA

طبعة ليرة 5 (أولاء - بحر الخير) الطابق الثاني الشقة 4 الدخوة برشيد
Lottissement Nora 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Barrechid.
Tel: 07-00-86-13-43 / Gsm: 06-76-67-07-80



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
Dénomination du médicament :

VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour solution orale. Boîtes de 9 sachets
Diclofénac potassique

Veillez 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 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, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
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.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **Voltfast**® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser **Voltfast**® ?
- 3- Comment utiliser **Voltfast**® ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **Voltfast**® ?
- 6- Informations supplémentaires.

1- QU'EST-CE QUE VOLTFAST® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Voltfast contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Voltfast soulage les symptômes d'une inflammation tels que douleur et gonflement en bloquant la synthèse des molécules (prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes.

L'effet du médicament se manifeste en l'espace d'env. 30 minutes.

Voltfast est utilisé sur prescription médicale dans le traitement à court terme (maximum 3 jours) des affections aiguës suivantes, dans les cas où un effet rapide est recherché, comme par ex. inflammations douloureuses après une blessure (par ex. entorse, elongation), inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire, douleurs et inflammations en gynécologie, crises de migraine avec ou sans aura, syndromes douloureux du dos et des cervicales, rhumatisme extra-articulaire, ainsi que traitement complémentaire lors de diverses infections aiguës douloureuses, en particulier au niveau des oreilles, du nez et de la gorge.

Il ne faut pas employer Voltfast uniquement pour faire baisser la fièvre.

Si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou avez des risques importants de maladie cardiaque, votre médecin réévaluera à intervalles réguliers la poursuite du traitement par Voltfast, en particulier si votre traitement dure plus de 4 semaines.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VOLTFAST® ?

N'utilisez pas Voltfast :

si vous êtes allergique à l'un des composants ou si vous avez présenté des difficultés respiratoires ou des réactions de la peau de type allergique, par exemple un gonflement du visage, des lèvres, de la langue, du cou et/ou des extrémités (signes d'un angioedème), après la prise d'acétylsalicylique ou d'autres antalgiques ou anti-inflammatoires, dits anti-inflammatoires non stéroïdiens, durant le 3^e trimestre de la grossesse, en cas d'ulcères actifs de l'estomac et/ou de l'intestin grêle (ulcères duodénaux), de saignements ou de perforation gastro-intestinales ou en cas de symptômes tels que du sang dans les selles ou des selles noires, en cas de maladies intestinales inflammatoires chroniques (maladie de Crohn, colite ulcéreuse), en cas de défaillance hépatique ou rénale sévère, en cas d'insuffisance cardiaque sévère, pour le traitement des douleurs après un pontage coronarien au niveau du cœur (ou de l'utilisation d'une circulation extracorporelle), chez les enfants de moins de 14 ans.

Si l'une de ces situations s'applique à votre cas, veuillez le signaler à votre médecin et ne prenez pas Voltfast. Votre médecin décidera si ce médicament vous convient. Si vous pensez être éventuellement allergique à ce produit, consultez votre médecin.

Durant le traitement par Voltfast, il est possible que des ulcères au niveau de la muqueuse du tractus gastro-intestinal supérieur, rarement des hémorragies, ou, dans des cas isolés, des perforations (gastriques ou intestinales) apparaissent. Ces complications peuvent survenir n'importe quand durant le traitement, sans aucun signe d'alarme. Afin de réduire ce risque au maximum, votre médecin vous prescrit une dose minimale efficace pour la durée de traitement la plus courte possible. Adressez-vous à votre médecin si vous avez des douleurs gastriques que vous supposez être en relation avec la prise du médicament.

Il convient de faire preuve de prudence si vous souffrez d'une maladie du cœur ou de vaisseaux sanguins (maladies dites cardiovasculaires), notamment tension artérielle élevée, non contrôlée, insuffisance cardiaque, maladie cardiaque ischémique ou maladie artérielle périphérique, car le traitement par Voltfast n'est généralement pas recommandé.

Si vous souffrez d'un de ces facteurs de risque (maladies cardiovasculaires, hypertension artérielle élevée, insuffisance cardiaque, maladie artérielle périphérique, diabète, troubles des graisses sanguines, alcoolisme, tabagisme, vous fumez et que vous dépassez une dose de 10 mg par jour), votre médecin vous recommandera de surveiller attentivement votre état.

En général, il est important de soulager vos douleurs pour réduire autant que possible le risque de complications.

Pour certains médicaments, le traitement à doses élevées peut être nécessaire.



6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE SOLIAN ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Solian appartient à une famille de médicaments appelés antipsychotiques.

Ce médicament est utilisé pour traiter les personnes souffrant de schizophrénie. La schizophrénie est une maladie mentale caractérisée par certains troubles psychiques et du comportement, comme par exemple des hallucinations ou de l'agitation.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SOLIAN

Contre-indications

Ne prenez jamais Solian :

- Si vous êtes allergique à la substance active (l'amisulpride) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous souffrez d'un phéochromocytome (croissance excessive des glandes surrénales situées au niveau des reins et libérant des substances qui provoquent une pression artérielle élevée).
- Chez l'enfant de moins de 15 ans.
- Si vous avez une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec Solian n'est pas contre-indiquée (Voir le paragraphe « Autres médicaments et Solian »).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien ou avant de prendre Solian.

d'hyperprolactinémie (quantité excessive de prolactine dans le sang) ou une tumeur dépendante de la prolactine (hormone provoquant la sécrétion de lait), par exemple un cancer du sein ou des troubles d'origine hypophysaire. Dans ce cas, votre médecin doit vous surveiller étroitement pendant le traitement.

Des problèmes hépatiques graves ont été rapportés avec Solian. Prévenez immédiatement votre médecin si vous ressentez de la fatigue, une perte d'appétit, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales ou une coloration jaune des yeux ou de la peau.

Pendant le traitement, si vous présentez une rigidité musculaire et des troubles de la conscience, accompagnés d'une fièvre inexpliquée : arrêtez immédiatement votre traitement et consultez d'urgence votre médecin.

Pendant le traitement, si vous avez des troubles de la vue ou des maux de tête, consultez rapidement votre médecin.

En cas de survenue d'une infection ou d'une fièvre inexpliquée, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer immédiatement un bilan sanguin. En effet, ce médicament peut provoquer une perturbation des éléments sanguins (diminution du nombre de globules blancs) mise en évidence sur les résultats d'une prise de sang (voir rubrique 4. « Quels sont les effets indésirables éventuels »).

Ce médicament ne doit pas être arrêté brutalement car cela peut provoquer l'apparition d'un phénomène de sevrage. Celui-ci se caractérise par l'apparition de signes tels qu'insomnie, nausées, vomissement mais on peut observer également des

trouver la narcolepsie),
• certains médicaments pouvant entraîner des troubles graves du rythme cardiaque (torsades de pointes) tels que :

- des médicaments utilisés pour traiter un rythme cardiaque irrégulier (les antiarythmiques de classe Ia tels que quinidine, hydroquinidine, disopyramide et les antiarythmiques de classe III tels que amiodarone, dronedarone, sotalol, dofétilide et ibutilide),
- certains médicaments contre les troubles psychiatriques (chlorpromazine, cyamémazine, droperidol, flupenthixol, fluphénazine, halopéridol, lévomépromazine, pimozide, pipamperone, pipotiazine, sulpiride, sultopride, tiapride, zuclopenthixol),
- certains antiparasitaires (chloroquine, halofantrine, luméfántrine, pentamidine),
- un médicament utilisé pour lutter contre la dépendance à certaines drogues (la méthadone),
- et d'autres médicaments tels que : arsénieux, diphémazine, dolasetron IV, érythromycine IV.

ine,

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

SOLIAN 50mg, cp B 30
P.P.V : 85,10 DH

• des
(alc

Solian-
l'alcool

Comme avec tous les antipsychotiques de cette famille, vous devez éviter la prise de boissons alcoolisées pendant votre traitement.



118000 061458



CEFALINE HAUTH

Poudre orale-10 sachets

PROPRIETES :

Soulage la douleur et fait baisser la fièvre. Peut être utilisé par les sujets supportant mal ou allergiques à l'aspirine.

INDICATIONS :

-Traitement symptomatique des affections douloureuses

- Maux de tête : migraines, céphalées;
- Névralgies, courbatures;
- Maux de dents;
- Douleurs rhumatismales;
- Règles douloureuses.

-Traitement symptomatique d'affections fébriles : état grippal

MODE D'EMPLOI



Secouer le sachet pour tasser la poudre d'un côté.



Déchirer l'autre côté.



Verser dans un peu d'eau et agiter.

POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 à 6 sachets par 24 heures

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas utiliser de façon prolongée.
- En raison de la teneur en principe actif, ne pas donner ce produit au jeune enfant.

COMPOSITION :

Paracétamol 0,5 g, Caféine 0,05 g.

Excipient q s p. 1 sachet

Excipient à effet notoire : Lactose



Fabriqué par les Laboratoires
sous licence « l'Homme

LOT : 479
PER : 10/26
PPV : 14,20 DH

CEFALINE HAUTH 500 mg

Poudre orale - 10 sachets



6 118000 140139



CEFALINE HAUTH

Poudre orale-10 sachets

PROPRIETES :

Soulage la douleur et fait baisser la fièvre. Peut être utilisé par les sujets supportant mal ou allergiques à l'aspirine.

INDICATIONS :

-Traitement symptomatique des affections douloureuses

- Maux de tête : migraines, céphalées;
- Névralgies, courbatures;
- Maux de dents;
- Douleurs rhumatismales;
- Règles douloureuses.

-Traitement symptomatique d'affections fébriles : état grippal

MODE D'EMPLOI



Secouer le sachet pour tasser la poudre d'un côté.



Déchirer l'autre côté.



Verser dans un peu d'eau et agiter.

POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 à 6 sachets par 24 heures.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas utiliser de façon prolongée.
- En raison de la teneur en paracétamol, ne pas donner ce produit au jeune enfant.

COMPOSITION :

Paracétamol 0,5 g, Caféine 0,05 g

Excipient q s p. 1 sachet

Excipient à effet notoire : Lactose

LOT : 477
PER : 09/26
PPV : 14,20 DH

CEFALINE HAUTH 500 mg

Poudre orale - 10 sachets



6 118000 140139



Fabriqué par les Laboratoires
sous licence « l' »

دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
علبة من 20 قرصا
بارصيطامول / ثيوكولشيكونيد

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.

التركيب النوعي والكمي :

بارصيطامول 500 مغ

ثيوكولشيكونيد 2 مغ

السواغ : ما يكفي لقرص واحد

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

نشا الفصح، لاكتوز.

الصف الصيدي والعلاجي :

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية المخفضة للحرارة ومزيل للألم.

ثيوكولشيكونيد ينتسب 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 التنكسية في العمود الفقري والاضطرابات مجازاة العمود الفقري - صعر وآلام الظهر، آلام أسفل الظهر.

* الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال

لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأة

- أش

- حة

- حة

- الف

- الف

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

- الحة

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان®

Boite de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37,00

DULASTAN®

500mg/2mg

Boite de 20 comprimés



6 118000 360063

الكبد / أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

وميا بالنسبة للبارصيطامول

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبتكم أو صيدليكم