

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

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 619

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELFANE

KHAYAT

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : DOMAINE DE DARB RDC APT A01 DAR

BOUAZZA - CASABLANCA

Tél. : 0636228961

Total des frais engagés : 913,04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/11/2022

Mme RAFFI Mina

27 DEC. 2022

Age : 40 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie Nasale et bronchique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : MARRAKECH

Le : 25/11/2022

Signature de l'adhérent : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité Yasmine Dr. Nawar EL ABBASSI Complexe Commercial Yasmine Route de Casa Marrakech 105624/Pat: 64495037/IF: 70495088	<u>25/11/2022</u>	<u>913,40</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

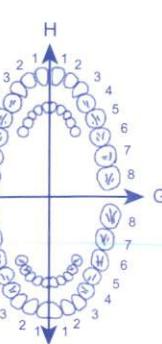
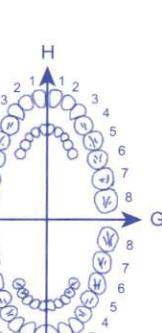
AUXILIAIRES MEDICALS

BELEVE 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															
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></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>B</td><td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. EL FANE Lamiaâ

Spécialiste en Hépato-Gastro Entérologie & Proctologie

- Maladies du tube digestif, du foie et des voies bilaires
 - Proctologie médicale et chirurgicale
 - (Hémorroïdes, fissures, fistules anales...)
 - Endoscopie digestive (Fibroscopie-Coloscopie)
 - Echographie Abdominale
-
- DU en cancérologie digestive
 - Certificat de nutrition



M^{me} RAFI Mina
épouse ELFANE

الدكتورة الفن لمياء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الشرج

- أمراض المعدة والكولون "المصران"
- أمراض الكبد والصفراء "بوصفي المرارة"
- أمراض الشرج "البواسير"
- المفخن بالمنظار الداخلي
- المفخن بالصدى الصوتي "التلفار"

- شهادة جامعية في أمراض سرطان الجهاز الهضمي
- شهادة في التقديير



1/ FLUXONASE nasale 50 µg'

4 123,60 1 pulvérisation nasale par narine pdt 3 mois
+ 69,20 (QST = 3 mois)

2/ ROMILAST ct 10mg:

3x 210,00 0-0-1 apés repas pdt 3 mois
= 630,00 (QST = 3 mois)



3/ VENTOLINE spray'

4x 45,30 2 bouffées au besoin
= 90,60



913,40



Pharmacie Dr. El FANE Lamiaâ
Complexe Yasmina
Rte: 10E
Dr. El FANE Lamiaâ
Complexe Yasmina
Route de l'Asfa Marrakech
RC: 105624/Pat: 6449503/MF: 70495088

شقة رقم 6 الطابق الثاني اقامة نور 1، 24 شارع مولاي علي، جليز 40000 - مراكش

Appt 6 Etage 2 résidence Nour 1, 24 rue Moulay Ali, Guéliz 40000 - Marrakech

□ : 06 61 24 68 99 - Tél : 05 24 43 64 63

E-mail : contact@el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com / www.el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com

Flixonase 50 microgrammes

RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH

ID: 648342



6

118001 140299

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 69,20 DH
ID: 647789
6 118001 141678

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
FLIXONASE 50 microgrammes/dose,
en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse.
Propionate de fluticasone



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif.
Même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
3. Comment utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Glucocorticoïde par voie locale (R : Système Respiratoire) - code ATC : R01AD08

Ce médicament contient un corticoïde (dérivé de cortisone).

C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale. Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans, pour traiter les rhinites allergiques,
- chez l'enfant de 4 à 12 ans, pour traiter uniquement la rhinite allergique saisonnière (*rhume des foins*),
- chez l'adulte, pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes (*tumeurs sans gravité se développant sur les muqueuses*) dans le nez.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse ?

N'utilisez jamais FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse :

- si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous présentez des troubles de la coagulation sanguine (notamment des saignements de nez),
- si vous avez de l'herpès au niveau des muqueuses du nez, des lèvres, de la bouche ou des yeux,
- si votre enfant est âgé de moins de 4 ans.

En cas de doute vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse.

Mises en garde spéciales

- Si vous présentez une surinfection (*mouchage purulent*), de la fièvre ou une infection broncho-pulmonaire, prévenez votre médecin.
- Si vous avez subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète, n'utilisez pas ce produit.
- Prendre des corticoïdes par voie nasale (comme Flixonase) peut, lorsqu'ils sont pris pendant longtemps et/ou à fortes doses :
 - ralentir la croissance chez l'enfant. Votre médecin mesurera régulièrement la taille de votre enfant, et s'assurera que celui-ci prend la dose efficace la plus faible.
 - entraîner des troubles oculaires comme un glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) ou une

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montélukast sodique
Équivalent en Montélukast 10 mg.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine,
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :
مونتيلوكاست الصودي .
ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملغ .
الأسوجة كمية كافية لكل فرض .
سواغ تو آثار معروفة: لاكتوز -

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل .
يحتفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال .
يحفظ في غلافه الخارجي الأصلي .
بعيداً عن الضوء والرطوبة .



GTIN : 18904153630808
SP. No. CHBXA0014950A

B. No. : BRD02021A
Exp. JAN. 2024

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montélukast sodique
Équivalent en Montélukast 10 mg.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine,
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :
مونتيلوكاست الصودي .
ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملغ .
الأسوجة كمية كافية لكل فرض .
سواغ تو آثار معروفة: لاكتوز -

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل .
يحتفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال .
يحفظ في غلافه الخارجي الأصلي .
بعيداً عن الضوء والرطوبة .



GTIN : 18904153630808
SP. No. CHBXA0014950A

B. No. : BRD02021A
Exp. JAN. 2024

ROMILAST® 10mg

30 comprimés pelliculés
Voie orale



6 118001 300372

PPV : 210DH00

Composition:

Montélukast sodique
Équivalent en Montélukast 10 mg.
Excipients q.s.p un comprimé.

Excipient à effet notoire: Lactose.

Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver dans l'emballage d'origine,
à l'abri de la lumière et de l'humidité.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

التركيبة :
مونتيلوكاست الصودي .
ما يعادل من مونتيلوكاست 10 ملغ .
الأسوجة كمية كافية لكل فرض .
سواغ تو آثار معروفة: لاكتوز -

الإرشادات العلاجية. موانع الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال : إقرأ النشرة بالداخل .
يحتفظ به بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال .
يحفظ في غلافه الخارجي الأصلي .
بعيداً عن الضوء والرطوبة .



GTIN : 18904153630808
SP. No. CHBXA0014950A

B. No. : BRD02021A
Exp. JAN. 2024

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser
informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

GlaicoSmithKline
Manac
Ain El Aoudia
Région de Rebbat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatische ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit pour aider à certains tests respiratoires.

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

**Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser
informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

GlaicoSmithKline
Manac
Ain El Aoudia
Région de Rebbat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatische ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit pour aider à certains tests respiratoires.