

# 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

- Réclamation : 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.

**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)

143506

## Déclaration de Maladie : N° P19-0005853

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]  
Matricule : 6886 Société : Retrite RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SERBOUJI Abdellah Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. : 066 13 14 74 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

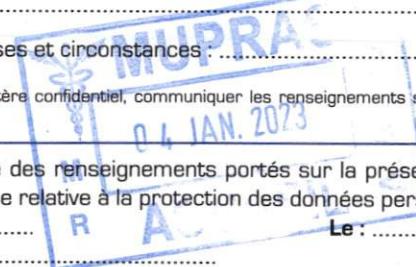
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) :



## **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. Fatima SAHNOUN Bd. Med Zaghaga Hay Al Walaa Km. 12 Tél: 0522277000 - INL: 0920512	19/10/22	56.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# صيدلية سحنون

## PHARMACIE SAHNOUN

### SAHNOUN FATIHA

Docteur en Pharmacie



## FACTURE

N° 000162

Casablanca le, : 19/10/22 Mr. : S. en Baiti. Abdelkader

Quantité	Désignation	Prix U.	Prix T.
1	Dalip + Vitamine E	146,-	146,-
0.1	Vitamine E	28.80	28.80
0.1	Per N	13.50	13.50
	celle fache A prete a la sonde		
	de 56.50 DA		

Pharmacie SAHNOUN  
Dr. Fatiha SAHNOUN  
Bd. Med 2, 123, Hay Al Walaa Imm. 11  
Tél: 0522-707600 - M: 05205172

Ajdir 05/12 - 101025

**BoTU** 82. Allee des Cseurthes - Ain Sefra - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacie - Responsable

9

COMMENT CONSERVER DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIME EFFERVESCENT ?

**QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES EVENTUELS ?**

- Dors malaises ou réactions cutanées au contact de la peau.
- Effets indésirables.
- Comme tous les médicaments DOUPRANE 1000 mg, comprimé effervescent est susceptible d'aller des effusions rhinopharyngées et de l'otite moyenne.
- Dors possibles si le comprimé effervescent est suivi d'une réaction allergique. Il faut immédiatement consulter son médecin.
- Des modifications bactériennes peuvent se produire par des signes de nécrose ou de gangrène.
- Des germes. Dans ce cas, consulter un médecin.
- Si vous ressentez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

MODÈLE ET VOIE D'ADMINISTRATION

# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg. Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir 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.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

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.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ..... qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bén-bén.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polynévrites.

- proposé dans d'autres polynévrites supposées d'origine toxicitairelle.

- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HÉSitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucre-isomaltase.

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

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlez-en à votre médecin, si vous avez une intolérance au fructose. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## 9. INTERACTIONS

- Interactions avec d'autres médicaments ;

- Interactions avec les aliments et les boissons ;

- Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapie alternatives.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## 10. UTILISATIONS EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## 11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSSAGE

Sans objet.

## 13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

## 14. MENTION, SI NEECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions

- Tenir hor

- Ne pas u

- Nom et a

l'AMM au

Sans objet

- Nom et a

SYNTHEN

20-22, Ru

Roches N

20300 Ca

Maroc

PPV

28,80

LOP

PER



la boîte  
alaire de

- la demi-

8 : 03/2015

352125-06

**PERNABOL®**  
Comprimés - Sirop  
CHLORHYDRATE DE CYPROHEPTADINE

**COMPOSITION ET PRÉSENTATION :**

Comprimés dosés à 4 mg de Cyproheptadine HCl - Boîtes de 30 et 90.

Chlorhydrate de cyproheptadine.....4,000 mg

Excipients qsp : .....1 comprimé

Excipients à effet notoire : Lactose.

Sirop dosé à 2 mg / 5 ml de Cyproheptadine HCl - Flacon de 125 ml.

Chlorhydrate de cyproheptadine.....40,000 mg

Excipients qsp : .....100 ml

Excipients à effet notoire : saccharose - éthanol - parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle - glycerol.

**PROPRIÉTÉS :**

La cyproheptadine est un antihistaminique H1 à usage systémique, antagoniste de l'histamine et de la sérotonine.

**INDICATIONS :**

TraITEMENT symptomatique des manifestations allergiques diverses :

- Rhinite ( Saisonnière ou perannuelle ) ;

- Conjonctivites ;

- Urticaire ;

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Enfant de moins de 2 ans.

- Hypersensibilité au chlorhydrate de cyproheptadine ou à l'un des composants.

- Glaucome, asthme dans sa phase aiguë, association aux inhibiteurs de la monoamine oxydase.

- Hypertrophie prostatique.

- Antécédent d'agranulocytose.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :**

La prise de PERNABOL® est contre-indiquée pendant la grossesse et l'allaitement.

**POSOLOGIE :**

En général :

Enfant de 2 à 6 ans : 2 à 4 cuillérées à café par jour.

Enfant de 6 à 14 ans : 2 à 3 comprimés à répartir en 2 à 3 prises par jour ou 4 à 6 cuillérées à café par jour.

Adultes : 3 à 4 comprimés à répartir en 3 à 4 prises par jour.

**MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

- Comprimés : Enfant de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route.

- En cas de persistance ou d'aggravation des symptômes ou de signes associés d'affection virale, interrompre le traitement et prévenir immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

- A utiliser avec prudence :

• Chez le sujet âgé.

• En cas d'ulcère peptique sténosant et d'obstruction pyloroduodénale.

• En cas d'insuffisances rénales sévères.

• La prise de boissons alcoolisées est formellement déconseillée.

- L'attention est attirée chez les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines sur le risque de somnolence.

**EN CAS DE DOUCE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.**

**PERNABOL® EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.**

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

**Déconseillées :**

- Médicaments contenant de l'alcool.

**A prendre en compte :**

- Autres dépresseurs du système nerveux central : Dérivés morphiniques.

- Atropine et autres substances atropiniques.

**EFFETS INDESIRABLES :**

Les caractéristiques pharmacologiques de la Cyproheptadine sont à l'origine d'effets indésirables d'inéchéance et liés ou non à la dose.

**Effets neurovégétatifs :**

- Sédatrice ou somnolence, plus marquée en début de traitement ;

- Effets anticholinergiques à type de sécheresse des muqueuses, constipation ;

- Hypotension orthostatique ;

- Plus rarement, mais notamment chez certains petits enfants, des effets de

**Effets hématologiques :**

- Leucopénie, neutropénie, agranulocytose ;

- Thrombocytopenie ;

- Anémie hémolytique.

**Réactions d'hypersensibilité :**

- Erythèmes, purpura, urticaire ;

- Oedème, plus rarement oedème de Quinck ;

- Choc anaphylactique.

Divers : Hypersensibilité, ictere.

**CONDITION DE CONSERVATION :**

Sirop : Un léger trouble peut apparaître mais il n'altère en rien la conformité du produit.

Comprimés : AMM N° : Bte/30 = 295 DMP/21/NCF

: Bte/90 = 296 DMP/21/NCF

Sirop : AMM N° : 115/14 DMP/21/NCF

Date de révision de la notice : JANVIER 2014

