

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-637766

143853

par courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-637766

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

CLINIQUE PALMIER

Médecine-Chirurgie Générale
Orthopédie-Traumatologie
O.R.L et Chirurgie Maxillo-Faciale
Gynéco Obstétrique
Neuro chirurgie - Ophtalmologie
Pédiatrie
Réanimation Adulte et Enfant



مصحة النخيل

الطب العام - الجراحة العامة - جراحة العظام
والمفاصل - جراحة الأذن والأنف والحنجرة
جراحة الدماغ والأعصاب
جراحة العيون - طب الأطفال
جراحة الولادة والنساء - الإنعاش

Urgences 24h/24h

المستعجلات: 24 س/24

**DR ABOU EL FATTAH
MED SAID**

Gynécologue - Obstétricien

Tél.: 05.23.37.30.31

DR A. MOFADDEL

Chirurgien Viscérale
et Générale - Proctologie
Chirurgie Cancerologique

Tél.: 05.23.34.10.40

GSM : 06.61.15.85.51

DR. M. SEKKAT

O.R.L et Maxillo - Facial

Tél.: 05.23.35.38.50

I.N.P : 110003464



110003464

El Jadida, le: 26/10/22

KIA M.L.

57190 Bactul 522
24

26150 Pedi Br
24

3260 Max
3 col

15330 Pen
22

8730 DER NOF-H
35760 24

153,30
G B 3

صيدلية المحيط
PHARMACIE EL MOHIT
124 av. Mohammed VI - El Jadida
Tél: 05 23 34 37 39
ICE: 001455383000038

Clinique Ligue Arabe - SARL au capital de 2.000.000,00 DH

Place SINTRA, Route Casablanca - 24000 El Jadida

Tél: 05.23.39.39.39 / 05.23.34.42.42 - Fax : 05.23.35.58.40

CNSS N° : 6229729 - I.F. N° : 05700019 - Patente N° : 42105609 - R.C. N° : 381

ICE: 001455383000038 - N° de Compte: 117170 21211 521573 000 1 44 B.P : Ligue Arabe 25000 - El Jadida

Email: cliniquepalmiers@menara.ma

3260
PPV(DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول
امبروكسول

10 Comprimés
pelliculés sécables



6 118000 140740

بكتال

ملغ 500 سيبروفلوكساسين

LOT : 5095
PER : 12/23
PPV : 57,90 DH

Adulte

La dose limite habituelle est :

- Infections ostéo-articulaires, pneumonies, infections des tissus mous, surinfection de la bronchite et de l'otite : 500 mg à 750 mg de BACTALL toutes les 12 heures pendant 7 à 14 jours. Les infections sévères ou compliquées pourront nécessiter un traitement prolongé.

Les infections osseuses pourront nécessiter un traitement pendant 4 à 6 semaines ou plus.

- Diarrhée bactérienne : 500 mg de BACTALL toutes les 12 heures 5 à 7 jours.
- Gonorrhée endocervicale et urétrale : 250 mg de BACTALL en dose unique.
- Fièvre typhoïde : 500 mg de BACTALL toutes les 12 heures pendant 7 à 14 jours.
- Infections microbiennes de l'appareil urinaire : 250 mg à 500 mg de Bactall toutes les 12 heures pendant 7 à 14 jours. Les infections sévères ou compliquées pourront nécessiter un traitement prolongé.

Insuffisant rénal

Chez le sujet insuffisant rénal (clairance de créatinine inférieure à 30 ml/min) et chez le malade sous hémodialyse et sous dialyse péritonéale chronique ambulatoire, la dose quotidienne sera réduite de moitié en observant un intervalle de 24 heures entre deux administrations.

Enfant

L'emploi des fluoroquinolones n'est pas recommandé chez les patients de moins de 18 ans. La Ciprofloxacine à toute fois été administrée aux enfants à des doses de 10 à 20 mg / kg de poids corporel toutes les 12 heures lorsqu'un traitement alternatif ne pouvait pas être utilisé.

EFFETS INDESIRABLES

- Troubles digestifs : maux de gorge, douleurs abdominales, anorexie, nausées, vomissements, diarrhée, météorisme.
- Manifestations cutanées et allergiques : éruption érythémateuse maculo-papuleuse, urticaire ; rarement : photosensibilisation, purpura vasculaire, œdème de Quincke et choc de type anaphylactique.
- Atteintes de l'appareil locomoteur : douleurs musculaires et/ou articulaires.
- Manifestations neurologiques : convulsion, confusion, hallucination, céphalées, insomnie, troubles de la vision.
- Certaines atteintes rénales, manifestations hématologiques et hépatiques ont été rapportées.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison du risque de toxicité articulaire, le BACTALL est contre-indiqué chez la femme enceinte et en cas d'allaitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

- L'administration concomitante de la Ciprofloxacine avec un dérivé de théophylline peut produire des concentrations sériques plus élevées et prolongées de la théophylline et augmenter le risque d'effets indésirables associés à la théophylline. Les concentrations sériques de la théophylline devront être surveillées et des ajustements de la posologie pourront s'avérer nécessaires.

BACTALL®

Ciprofloxacine

ent 250 mg et 500 mg de Chlorhydrate de Ciprofloxacine (exprimé en Ciprofloxacine).
.....un comprimé pelliculé.

es de la bronchite et de l'otite, les infections de la peau, des tissus mous et les infections
causées par des germes sensibles à BACTALL.

es hydrophilia, E.coli entérotoxigène, Salmonella species, Shigella flexneri,

isseria gonorrhoeae.

e.
typhi sensibles à BACTALL.

la prostatite bactérienne provoquée par des germes sensibles et le traitement

s repas ou à jeun.

5 g de Ciprofloxacine par jour.

gram négatif ou infections de la peau et des tissus mous, surinfection de la bronchite

MEDIBRONC ADULTES
Flacon de 150 ml



Non remboursable AMO



6 118000 020370

MEDIBRONC
CARBOCISTÉINE

SIROP EN FLACON

26,50

NC
EINE

ne prendre ce médicament. Elle
re traitement.

ez un doute, demandez plus
necien.

de la relire.

de conseils, adressez-vous à

sultez un médecin.

mentionnés dans cette notice,
omme étant grave, veuillez en

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
3. COMMENT PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER MEDIBRONC, sirop en flacon ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE MEDIBRONC, sirop en flacon ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

MUCOLYTIQUE

(R: Système Respiratoire)

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques. Il facilite leur évacuation par la toux.

Ce médicament est préconisé en cas d'affection respiratoire récente s'accompagnant d'une difficulté d'expectoration (toux grasse).

MEDIBRONC ENFANTS est réservé à l'enfant à partir de 2 ans.

MEDIBRONC ADULTES est réservé à l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MEDIBRONC, sirop en flacon ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais MEDIBRONC, sirop en flacon dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la carbocistéine ou à l'un des autres composants contenus dans MEDIBRONC, sirop en flacon,
- en cas d'allergie connue à l'un des constituants (notamment au parahydroxybenzoate de méthyle et autres parabens),
- chez le nourrisson (moins de 2 ans) en raison du risque d'aggravation de l'encombrement bronchique.

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Dermofix® crème
Sertaconazole

PROM



6 1180

87,30

6700
7000

antimicrobiens
tiques et Streptocoques)

usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
calis, C. spp., Pityrosporum orbiculaires)
et Microsporum)
gillus)

Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied d'athlète), Tinea cruris (Eccéma marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis), et Tinea manus, Candidoses (Minilose) et Pityriasis versicolore (Pityrosporum orbiculare).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinico-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL