

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-662466

156171

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 11135 Société : R A M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : JEBBALI ABDULLAH

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse : _____

Tél. : 0661372648 Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : 28 / 03 / 2024

Nom et prénom du malade : JEBBALI ALI A

Age : 10 ans

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

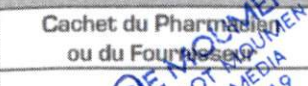
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
25/05/2023			120.000	INP : 09276018
				Dr. Ilias MESSKY Médecin Généraliste Prof. Fadl Allam, Groupe 6 Neuf Tél : 0523271529

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	25.03/23	123,90

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

[illegible]


VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 40px;"></table>										
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 40px;"></table>										
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 40px;"></table>										
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle; width: 100px; height: 40px;"></table>										

	<p style="text-align: center;">H</p> <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	D 00000000	G 00000000								
35533411	11433553									
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	MONTANTS DES SOINS									
	DATE DU DEVIS									
	DATE DE L'EXECUTION									

VISA ET CARTE

Dr. Ilias MESSKY

Médecin Généraliste

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Périphérique de Benslimane.



الدكتور إيلياس مسكي
طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
ببنسليمان

PHARMACIE MOUMEN
BD LA FAÏES N°16 MOUMEN
INFE 09 20 44 049
TEL 05 23 28 44 85

ORDONNANCE

Mohammedia le : 25/03/2023

Jebbar Aliae

65,00 > Alfamox 1g (1 جرة)

1 sachet x 21 jr

36,40 > Kypred 20 mg (1 جرة)

1 cp 1 jr

22,50 > Oniz 20 mg (1 جرة)

123,90

1 Seule

Dr. Ilias MESSKY
Médecin Généraliste
Lot Fadi Allah, Groupe 6, N°16
Mohammedia - Tél : 0523271529

ملع 11 135

O Miz®

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- (Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT:4199
PER:10/25
PPV:22DH5G

O Miz 20mg
7 gélules



6 118000 092414

Kopred®

Prednisolone

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

Gardez cette notice, vous pourriez 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 de 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 pharmacien.

PRESENTATION

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 30 comprimés effervescent.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, Boîte de 1 flacon contenant 20 comprimés effervescent.

COMPOSITION

Substance active : Prednisolone

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, contient 5 mg de prednisolone (sous forme de métrasulfobenzate de sodium).

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, contient 20 mg de prednisolone (sous forme de métrasulfobenzate de sodium).

Excipients :

KOPRED 5 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent, q.s.p 1 comprimé effervescent.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire

CONTRE-INDICATIONS

(exceptionnelle). Prévenir votre médecin en cas d'apparition de douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, pauvre en sel, en sucre et riche en protéines.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

En cas de traitement prolongé, un apport en calcium et vitamine D vous sera prescrit.

KOPRED 5 mg comprimé effervescent contient 8 mg de sodium.

KOPRED 20 mg comprimé effervescent contient 32 mg de sodium.

Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de l'adulte ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDICIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association avec un traitement par aspirine ou avec des doses anti-inflammatoires d'acétysalicylique (≥ 1 g par prise et/ou ≥ 3 g par jour).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

SURDOSAGE

Sans objet.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Pour être efficace, le médicament doit être utilisé régulièrement. Cependant, si vous omettez de prendre une dose, continuez la prise du médicament.

RISQUE

Sans objet.

EFFET

Commence à agir rapidement.

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Effet

Kopred 20 mg
Boîte de 20 comprimés



6 11 8000 094586

LOT : 1511

PER : 1 - 26

P.P.V : 5 DH 40

la hanche (ou nécrose).

D'autres effets, beaucoup plus rares, ont été observés :

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

- Retard de croissance chez l'enfant

Alfamox®

Amoxicilline

Poudre pour suspension buvable en sachets

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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 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 ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ?
3. Comment prendre ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Pénicillines à large spectre

Indications thérapeutiques

- Traitement initial :
- Pneumopathies aiguës
- Surinfection de bronchites aiguës et exacerbation de bronchites chroniques
- Infections ORL (otites, sinusite, angine) et stomatologiques
- Infections urinaires
- Infections digestives et biliaires
- Maladies de Lyme : traitement de la phase primaire (érythème chronique migrant) et de la phase primosécondaire (érythème chronique migrant associé à des signes généraux : asthénie, céphalées, fièvre, arthralgie...).
- En traitement de relais de la voie injectable des endocardites, septicémies.
- Traitement prophylactique de l'endocardite bactérienne.
- Chez l'adulte uniquement : En association à un autre antibiotique (clarithromycine ou imidazole) et à un antisécrotoire, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale de l'adulte.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres,

Conduite de véhicules et utilisation de machines

ALFAMOX® peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

3. COMMENT PRENDRE ALFAMOX®, poudre pour suspension buvable en sachets ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

- Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'ALFAMOX® que vous devez administrer à votre enfant.

- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.

- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

La posologie habituelle d'ALFAMOX® est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12h, selon la sévérité et le type d'infection.

- Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour.

- Infection des voies urinaires : 3 g deux fois par jour pendant un jour.

- Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.

- Ulcère de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.

- Pour prévenir les infections cardiaques en cas de chirurgie. La posologie varie selon le type de chirurgie. D'autres médicaments peuvent également être administrés simultanément. Votre médecin ou pharmacien pourra vous donner plus de détails.

- La dose maximale

Problèmes rénaux

Si vous souffrez de

par rapport à la poso

Pendant combien

- Vous devez continuer

médecin vous l'a pré

des doses sont importan

tes pour combattre l'in

infection.

- Une fois que vous a

persistent, consultez de

Des mycoses (infections à

corps qui peuvent causer d

blanches) peuvent se deve

longue période. Si c'est vo

Si vous prenez ALFAMOX® p

LOT : 2904
PER : 09-25
P.P.V : 65DF00

Alfamox 1g Poudre pour
suspension buvable, 14 sachets

