

## 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.

### Adresse 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 Alla Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
SABICA 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° W19-543381

158902

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10089 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : FAKRI SAID

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : Zennoussi 2 Rue 8 N° 112 Casa S/D

Tél. : 0661304267 Total des frais engagés : 566,50 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/04/2023

Nom et prénom du malade : aydi Malika

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + hyperlipémie

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 : 26/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
25/04/2023		5	200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/04/23

566,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

25/04/2023

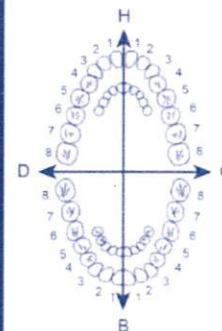
ECG

100,00

# VOLET ADHERENT

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

Soins

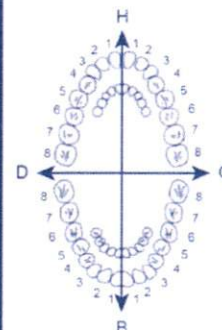


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

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



MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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 KADIRI Rabha

Omnipraticienne

Diplôme universitaire en échographie  
Généraliste

Diplôme de gynécologie, infertilité  
et suivi de grossesse

université de Bordeaux - France

Medecin agréée pour délivrer  
les certificats d'aptitude à la conduite



الدكتورة قادري ربيعة

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في طب النساء، العقم

مراقبة الحمل من جامعة بوردو فرنسا

طبيبة مرخصة للفحص لنيل رخصة السياقة

لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ المرحّل على أوراق التعاضدية

Casablanca, le : 28/04/2023 في الدار البيضاء،

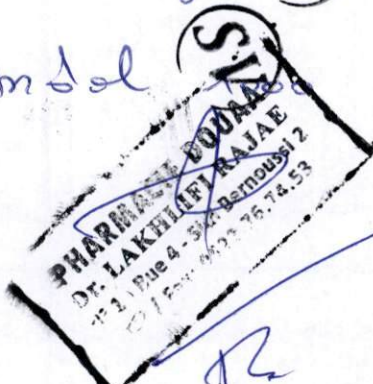
N= Nabilan Clu fin

- Abucomb 250 mg 3 fois

- Seflu 1250 mg 2x 21j 3m

- vidual fort 1400 mg 3x 21j 3m

- Anadol 21j



1400 mg 3x 21j

Dr. KADIRI RABHA  
Médecine Générale  
Souhaib Erroumi - Mansour 3  
55, Bernoussi  
05.22.75.50.75



# 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 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 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 béri-béri.
- 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 polyneuropathies.
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique.
- 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.

NHESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 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 sucrose-isomaltase.

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

## EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre médecin, si vous aviez une intolérance au fructose.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN 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. UTILISATION

Par mesure de

médicament pen

Allaitement : ce m

D'UNE FACON

GROSSESSE OU

LAVIS DE VOTRE

D'UTILISER UN M

## 11. LES EFF

A CONDUI

MACHINE

Sans objet

## 12. SYM

Sans

13. C

DO

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



PPV

LOT

PER

28,80

TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

NE OU PLUSIEURS

NDROME DE

urant sur la boîte  
est pas le titulaire de

- No  
SYNTHES  
20-22, Rue Zou  
Roches Noires  
20300 Casablanca  
Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

# SAFLU® 50, 125 et 250

Suspension pour inhalation.

Filicosone + Salmétréol

**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 votre pharmacien.

Médecin, vous avez été personnellement prescrit. Ne donnez jamais à quelqu'un d'autre ce médicament. Si l'un de vos effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, priez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

**Dénomination :**  
SAFLU® 50, 125 et 250, suspension pour inhalation.  
Forme pharmaceutique et présentations.  
Suspension pour inhalation, boîte de 1 flacon de 120 doses.

## Composition :

Principes actifs	SAFLU 50	SAFLU 125	SAFLU 250
Proportion de filicosone quantifiée	50 µg	125 µg	250 µg
Excipients (DQ) : <i>filicosone</i>	25 µg	25 µg	25 µg

## Excipients : q.s. pour une dose.

**Classe pharmaco-thérapeutique :**  
Le salmétréol est un bêta-2 mimétique bronchodilatateur de longue durée d'action. Les bronchodilatateurs aident à garder les bronches ouvertes. Cela permet de faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans les poumons. L'effet dure au moins 12 heures. Le proportion de filicosone est un corticoïde qui diminue l'inflammation et l'irritation dans les poumons.

## 2. INDICATIONS (CAS) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

**2.1. MÉDECIN (S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :**  
Votre médecin vous a prescrit ce médicament pour aider à prévenir certaines troubles respiratoires tels que l'asthme, vous devez utiliser SAFLU tous les jours comme indiqué par votre médecin.

Cela permet de contrôler complètement votre asthme. SAFLU permet d'éviter la survenue d'essoufflement et de sifflement. Il n'agit pas lorsque vous avez déjà un essoufflement ou un sifflement. Dans ces cas, vous devez utiliser votre médicament bronchodilatateur dit « de secours ».

## 3. DANGER (S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

**Contre-indications :**  
Ne prenez jamais SAFLU si :  
• vous êtes allergique au xinafole ou salmétréol, au propionate de filicosone ou à l'autre constituant de ce médicament le norfurane (HFA 134a).  
• EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Précautions d'emploi : mises en garde spéciales :

Votre médecin surveillera plus attentivement votre traitement si vous avez :  
• Une maladie du cœur, y compris un rythme cardiaque irrégulier ou trop rapide.  
• Une hyperactivité de la thyroïde.  
• Une pression artérielle élevée.  
• Du diabète (SAFLU peut augmenter le sucre dans votre sang).

Si vous utilisez SAFLU pour le traitement de votre asthme, votre médecin surveillera vérifier régulièrement votre état clinique.

## Si votre asthme ou votre essoufflement s'aggrave, consultez votre médecin immédiatement.

Si vous entendez des sifflements bronchiques plus importants, si vous sentez plus souvent oppressé au niveau de la poitrine ou si vous avez plus souvent besoin d'utiliser votre traitement bronchodilatateur de secours, continuez à utiliser SAFLU sans augmenter le nombre de doses. Si vous sentez de plus en plus oppressé et que vous ne pouvez plus utiliser votre médicament, contactez votre médecin. Dans ce cas, consultez votre médecin, car il se peut que vous avez besoin d'un traitement supplémentaire.

## Instructions d'utilisation

• Votre médecin, votre infirmier (le) ou votre pharmacien devront vous montrer comment utiliser votre dispositif d'inhalation. Ils vérifieront comment vous l'utilisez à chaque visite. Ne pas utiliser SAFLU correctement ou comme vous l'avez vu dans la notice peut entraîner une efficacité pour traiter votre asthme et peut entraîner des effets indésirables graves.

**Vérification du fonctionnement du dispositif :**  
• Lorsque vous utilisez le dispositif pour la première fois, lavez-vous bien soigneusement. Retirez le capuchon de l'embout buccal en pressant doucement les côtés, entre le pouce et l'index et tirez-le.

• Afin de s'assurer qu'il fonctionne, agitez le bien, éloignez l'embout buccal de vous et appuyez sur la cartouche pour libérer bien le dispositif avant de libérer chaque bouchée. Si vous n'avez pas utilisé votre dispositif depuis une semaine ou plus, libérez deux bouchées de produit dans l'air.

## Utilisation du dispositif :

Il est important de commencer à respirer le plus lentement possible juste avant d'utiliser le dispositif :  
1. Tenez vous debout ou assis quand vous utilisez votre dispositif.

2. Retirez le capuchon de l'embout buccal. Vérifiez l'absence de dommage et retirez-le. Assurez-vous que celui-ci est propre et ne contient pas de corps étrangers.

3. Agitez l'appareil 4 à 5 fois afin d'élimer tout corps étranger et d'assurer le mélange des composants de la suspension contenue dans le flacon.

4. Tenez l'appareil bien à la verticale en plaçant le pouce à la base, sous l'embout buccal. Expirez autant que vous le pouvez.

5. Placez l'embout buccal dans votre bouche entre les dents. Fermez les lèvres autour. Ne mordez pas les dents. Inspirez par la bouche. Juste après avoir commencé à inspirer à travers le dispositif, appuyez fermement vers le bas sur le haut de l'appareil pour libérer une bouchée de médicament, tout en inspirant régulièrement et profondément.

6. Pendant que vous reprenez votre respiration, retirez le dispositif de votre bouche et vos doigts du haut de l'appareil. Expirez à travers le nez.

peut, vous prescrire un traitement supplémentaire par corticoïdes (tel que la prednisolone). Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce dispositif, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

**5. EFFETS NON SOUHAITÉS OU GÉNÉRÉS :**  
Comme tous les médicaments, SAFLU peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

• Afin de prévenir l'apparition d'effets indésirables, votre médecin vous indiquera la dose la plus faible possible combinant votre asthme.

• Réactions allergiques : vous pouvez constater que votre essoufflement s'aggrave subitement après avoir utilisé SAFLU. Vous pouvez percevoir des sifflements bronchiques et tousser. Vous pouvez également ressentir des démangeaisons et remarquer un gonflement (généralement au niveau du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge). Si vous ressentez ces symptômes, arrêtez immédiatement d'utiliser SAFLU et consultez votre médecin.

• Si vous avez des réactions allergiques à SAFLU, vous devez arrêter d'utiliser ce médicament.

• Les autres effets indésirables sont décrits ci-dessous :  
• Effets très fréquents (affectant plus d'une personne sur 10) :  
• Maux de tête diminuant généralement à la poursuite du traitement.  
• Une augmentation du nombre de rhumes a été rapportée chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) traitée par association avec un médicament à base de filicosone.

• Effets fréquents (affectant entre 1 et 10 personnes sur 100) :  
• Douleurs musculaires.  
• Crampes musculaires.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.  
• Douleurs abdominales.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.

• Effets moins fréquents (affectant entre 1 et 10 personnes sur 100) :  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.

• Effets rares (affectant moins d'une personne sur 100) :  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.

• Effets très rares (affectant moins d'une personne sur 100) :  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.  
• Douleurs articulaires.  
• Douleurs osseuses.

LOT: GB20549  
PER: 02/2024  
PPV: 140 DH 00



Bien agiter avant chaque utilisation

















6 25/04/2023

D-naiss:

Malika Dupier

23-Sep-2014 20:08:03

Fréq.Card: 83 BPM  
Int PR: 159 ms  
Dur.QRS: 99 ms  
QT/QTc: 367/407 ms  
Axes P-R-T: 31 7 38

RYTHME SINUSAL

ECG NORMAL

INTERPRETATION BASEE PAR DEFAULT POUR PATIENT AGE DE 40 ANNEE

Non confirmé

AMALIA  
Médecine Générale  
Dr. Souad Elmaghrabi  
Bloc 40 55, Bernoussi  
Tél: 77 74 50 75

