

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 1654223

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AKRAM ABDELNAJID  
 Date de naissance : 01/01/1949  
 Adresse : LOT LAINDUNE NR 469 CASABLANCA  
 Tél. : 0639251271 Total des frais engagés : 4810,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2023  
 Nom et prénom du malade : MOUHEN ASMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : cancer du Colon  
 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 : CASABLANCA Le : 14/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019







وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

Morane Rost

Smers

HABIB RAHMANI AVENUE NACIRI  
RC : 390249  
Hay Hassani (Oujda) - Casablanca  
00170800

28.80x4

11 Vitamin

(S.V)

255.00x3  
n

1 - 1  
Allyse (S.V)

Δ - Δ

27.50x3  
x  
12

Spa (S.V)

2 - 2-2

0 An p dt

1210,20



# 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-métabolique.
- 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

## 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'HESITEZ 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, ce médicament

peut provoquer un

syndrome de

malabsorption

EN CAS DE

VOTRE MEDIC

EXCIPIENTS :

Saccharose et

Parlons-en à

EN CAS DE

VOTRE MEDIC

## 9. INTERACTIONS

- Interactions

- Interactions

- Interactions

alternatives.

AFIN D'EVITER

MEDICAMENT

AUTRE TRAITEMENT

PHARMACIEN.

## 10. UTILISATION

Par mesure de

médicament par

Allaitement : ce

D'UNE FACON

GROSSESSE OU

L'AVIS DE VOTRE

D'UTILISER UN

## 11. LES EFFETS

A CONDUIRE

MACHINES

Sans objet.

## 12. SYMPTOMES

Sans objet.

## 13. CONDUITE

DOSER

Sans objet.

## 14. MENTION

SEVRAGE

- Conditions

- Précautions.

- Tenir hors d

- Ne pas utilis

- Nom et adre

L'AMM au Mar

Sans objet

- Nom et adre

SYNTHEMED

20-22, Rue Zo

Roches Noires

20300 Casabla

Maroc

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



# أليز®

بريغابالين

25، 75، 150 و 300 ملغ، علبة 56 كبسولة

Lot.: 22L360  
Exp.: 08.2025  
PPV: 255DH00

Lot.: 22L360  
Exp.: 08.2025  
PPV: 255DH00

Lot.: 22L358  
Exp.: 08.2025  
PPV: 255DH00



العضلي أو اضطرابات النوم. وهذا يختلف

الجرعة، طريقة الاستعمال، تردد الإبر  
الجرعة :

يأخذ هذا الدواء دائما بالضبط حسب توج  
متأكد الطبيب سوف يقرر الجرعة التي تتنا  
يؤخذ أليز® عن طريق الفم فقط .

ألم الأعصاب المحيطي والمركزي، الص  
تناول عدد الكبسولات التي حددها الطبيب  
• الجرعة المعتادة، والتي تم تعديلها من أجلك  
• طبيبك سوف يخبرك إذا كنت في حاجة إلى  
ستتناول أليز® مرتين في اليوم، خذ مرة في  
في حال كنت ستتناول أليز® ثلاث مرات في  
في فترة ما بعد الظهر ومرة واحدة في المساء  
إذا كنت تشعر بأن تأثير أليز® قوي جدا أو  
إذا كنت مريض كبير في السن (أكثر من 65  
بالكلي.

طبيبك قد يصف وقت أخذ و/ أو جرعة مختلفة  
طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم،  
تبلع الكبسولة كلها مع الماء.  
مدة العلاج :  
يجب الامتثال للوصفة الطبية.  
وقيرة استعمال هذا الدواء :

يجب مواصلة تناول أليز® حتى يخبرك طبيب  
لا تتوقف عن العلاج بأليز® ما لم يخبرك طبي  
تدريجيا على مدى لا يقل عن أسبوع.  
بعد إيقاف العلاج الطويل الأمد أو القصير  
الآثار اضطرابات النوم، الصداع، الغثيان  
التشنجات العصبية، الاكتئاب، الألم، التعرق  
أشد عندما يؤخذ أليز® لفترة طويلة.

إذا كان لديك أسئلة أخرى حول استعمال هذا

موانع الاستعمال :

لا يجب أخذ أليز®.  
إذا كان لديك حساسية للبريغابالين أو لأي  
إذا كنت في شك، استشر طبيبك أو الصيدلي

الآثار الجانبية :

مثل جميع الأدوية، يمكن لهذا الدواء أن يسبب  
الجميع بشكل منهجي.  
الآثار الجانبية الشائعة جدا والتي  
أشخاص مشار إليها أدناه :  
• الدوخة، الخمول، الصداع.

بغاية قبل البدء في استخدام هذا الدواء.  
ري.  
ي.  
ز بهم حتى إذا كانوا يعانون من نفس الأعراض  
ثار جانبية غير مدرجة في هذه النشرة، يُرجى

ل جرعة واحدة :  
25 ملغ، 75 ملغ، 150 ملغ أو 300 ملغ من  
سترات المغنيسيوم.

منزع، ألم الاعتلال العصبي واضطراب القلق  
أليز® لعلاج الألم المستمر الناجم عن تلف  
البيئة المنطقية يمكن أن تحدث آلام الأعصاب  
عرق، ألم متكرر، وخز، طعن، ألم حاد، تشنج،  
ما أن ترتبط آلام الأعصاب الطرفية والمركزية مع  
يمكن أن يكون لها تأثير على السير الصحي

الصرع . يستخدم أليز® لعلاج نوع معين من الصرع (النوبات الجزئية مع أو بدون تعميم ثانوي) لدى  
البالغين. طبيبك سوف يصف لك أليز® للمساعدة في علاج الصرع عندما لا يستطيع العلاج  
الحالي السيطرة تماما على النوبة عندك يجب أن تأخذ أليز® بالإضافة إلى العلاج الحالي. لا يجب  
تناول أليز® وحده، ولكن ينبغي دائما أن يؤخذ في تركيبة مع أدوية العلاج المضادة للصرع الأخرى.  
اضطراب القلق المعجم : يستخدم أليز® لعلاج اضطراب القلق المعجم. أعراض القلق المعجم هي القلق  
المفرط لفترات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه. القلق المعجم يمكن أيضا أن يسبب الأرق أو شعور  
بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف الذاكرة، التهيج والتوتر

# Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol



Veuillez lire attentivement cette notice  
avant de prendre ce médicament

car elle

Si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Utilisation de ce médicament, ne doit pas être envisagée au cours de la grossesse ou de l'allaitement.

Administration de ce médicament  
est recommandée chez la femme qui a  
besoin de véhicules et utilisation  
des machines

SPASFON® n'a aucun effet ou qu'un  
faible effet sur l'aptitude à conduire  
les véhicules et à utiliser des machines.

SPASFON®, comprimé enrobé contient  
du saccharose et de l'amidon.

Si votre médecin vous a informé d'une  
intolérance à certains sucres, contactez  
avant de prendre ce médicament.  
Ce médicament contient une très faible teneur  
en gluten (provenant de l'amidon de blé),  
considéré comme « sans gluten » et est  
généralement susceptible d'entraîner des problèmes  
chez les personnes atteintes de maladie cœliaque. Un comprimé  
contient pas plus de 2,4 microgrammes de  
gluten. Si vous avez une allergie au gluten  
(liée à la maladie cœliaque), vous devez  
éviter de prendre ce médicament.

Comment prendre SPASFON®, comprimé enrobé ?

Il faut toujours prendre ce médicament  
selon les instructions de votre médecin ou les  
indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre  
médecin en cas de doute.

SPASFON® est un traitement symptomatique.  
La durée du traitement est variable en fonction de la  
pathologie. Si les symptômes persistent, consultez  
votre médecin.

Posologie  
adulte :

2 comprimés par prise, trois fois par jour,  
en respectant un intervalle minimum de 4 heures  
entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement  
d'attaque sous forme injectable. La posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

Posologie chez les enfants

La posologie présentée n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise,  
deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum  
de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de surveiller  
l'apparition d'effets indésirables. Si ceux-ci surviennent,  
arrêtez le traitement et consultez votre médecin.

Voie d'administration

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Si vous avez pris plus de SPASFON®, contactez  
immédiatement votre médecin ou pharmacien.

N'oubliez pas de prendre SPASFON®, comprimé enrobé.

Si vous avez oublié de prendre SPASFON®, ne prenez pas de dose double pour compenser.

Si vous arrêtez de prendre SPASFON®, contactez votre médecin.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, contactez votre médecin.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables les plus fréquents sont :

- Douleurs abdominales ;

- Nausées ;

- Constipation ;

- Réactions allergiques (rougeurs, gonflement, démangeaisons) ;

- Réactions cutanées (urticaire, éruption cutanée) ;

- Réactions oculaires (larmoiement, rougeur, gonflement) ;

- Réactions nasales (rhinorrhée, éternuement) ;

- Réactions respiratoires (toux, essoufflement) ;

- Réactions cardiaques (palpitations, tachycardie) ;

- Réactions vasculaires (hypertension artérielle) ;

- Réactions hépatiques (ictère, jaunissement de la peau, des yeux) ;

- Réactions rénales (diminution du débit urinaire) ;

- Réactions hématologiques (anémie, leucopénie, thrombopénie) ;

- Réactions immunitaires (fièvre, douleurs articulaires) ;

- Réactions métaboliques (acidose métabolique) ;

- Réactions électrolytiques (hypokaliémie) ;

- Réactions neurologiques (céphalée, vertige, maux de tête) ;

- Réactions psychiatriques (anxiété, nervosité) ;

- Réactions dermatologiques (eczéma, dermatite) ;

- Réactions ophtalmologiques (conjonctivite) ;

- Réactions otologiques (acouphènes, surdité) ;

- Réactions ORL (pharyngite, laryngite) ;

- Réactions rhumatismales (arthralgie, arthrite) ;

- Réactions musculaires (myalgie) ;

- Réactions hépatobiliaires (cholestase) ;

- Réactions rénales (insuffisance rénale) ;

- Réactions hématologiques (anémie, leucopénie, thrombopénie) ;

- Réactions immunitaires (fièvre, douleurs articulaires) ;

- Réactions métaboliques (acidose métabolique) ;

- Réactions électrolytiques (hypokaliémie) ;

- Réactions neurologiques (céphalée, vertige, maux de tête) ;

- Réactions psychiatriques (anxiété, nervosité) ;

- Réactions dermatologiques (eczéma, dermatite) ;

- Réactions ophtalmologiques (conjonctivite) ;

- Réactions otologiques (acouphènes, surdité) ;

- Réactions ORL (pharyngite, laryngite) ;

- Réactions rhumatismales (arthralgie, arthrite) ;

- Réactions musculaires (myalgie) ;

- Réactions hépatobiliaires (cholestase) ;

- Réactions rénales (insuffisance rénale) ;

Enfants et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, contactez votre médecin.



Sous licence Acino France SAS  
Dr M.E. BOUHADI  
Pharmacien Responsable

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 82.162 / 2023 du 12/06/2023

Nom patient : **MOUMEN ASMA**

Entrée 12/06/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 12/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION D'ONCOLOGIE MEDICALE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS CENTS DIRHAMS	Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00





وصفة طبية  
**Ordonnance**

3/3

Casablanca, le : 20/3/23

Dr. Fouen Asma

Il s'agit de Mme Fouen Asma  
- âgé de 64 ans suivie pour ADK  
du colon métastatique au  
niveau gégénérique, mise sous  
chimiothérapie.

SVP Réaliser TDM TAP  
d'évaluation au paracine.



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 81 365 / 2023 du 09/06/2023

Nom patient : **MOUMEN ASMA**

Entrée 09/06/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN	1,00		3 000,00	3 000,00
SUPPLEMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR TDM	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	3 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>3 300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total 3 300,00</b>

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	3 300,00	3 300,00	0,00

Ref Chq : 1300029/BP/

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tel : (+212) 0529 00 44 46  
Fax : (+212) 0529 00 44 47





CASABLANCA, le 09/06/2023

PATIENT : **MOUMEN ASMA**

**TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne**

**INDICATION** : ADK colique opéré (09/2022), métastatique au niveau ganglionnaire, sous chimiothérapie, bilan comparatif.

**TECHNIQUE** : Examen réalisé par un scanner multi barrettes en acquisition spiralee, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, depuis la base du cou jusqu'à la symphyse pubienne.

**RESULTATS** : Comparativement à l'examen du 04/07/2022, on note :

**1/ A l'étage thoracique :**

- Transparence parenchymateuse pulmonaire normale, sans nodule évolutif suspect.
- Absence d'épaississement bronchique.
- Absence d'épanchement pleural de nature liquidienne ou aérique.
- La lecture en fenêtre médiastinale, retrouve une bonne opacification des gros troncs vasculaires, sans épanchement péricardique ni adénomégale.
- Bout distal du cathéter de chimiothérapie en position normale.

**2/ A l'étage abdomino-pelvien :**

- Stigmates de chirurgie sigmoïdienne de densité calcique, avec discret épaississement de la zone anastomotique, latéralisé à gauche, mesuré à : 16 x 14 mm.
- Infiltration avec densification de la graisse pré sacrée évoquant des remaniements post thérapeutiques.
- Ganglions mésocoliques, arrondies de tailles infracentimétriques.
- Stase stercorale au niveau du reste du cadre colique.
- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale, ni prise de contraste pathologique suspecte.
- Vésicule biliaire à paroi fine, siège d'une macrolithiasie mesurant 26 x 16 mm.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Bonne perméabilité de la veine cave inférieure, des veines sus-hépatiques et des branches portes.
- Rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers bien différenciés, sans dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image lithiasique.
- Kyste simple cortical polaire inférieur gauche mesurant 55 x 57 mm.
- Absence d'épanchement abdomino-pelvien.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

**3/ En fenêtre osseuse :**

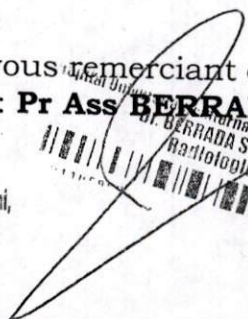
- Remaniements dégénératifs plus marqué aux deux derniers étages lombaires.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure secondaire.

**CONCLUSION :**

- **Aspect TDM d'un discret épaississement localisé de la zone anastomotique colorectale avec densification de la graisse pré sacrée, à confronter au reste du bilan et à surveiller.**
- **Vésicule biliaire macro-lithiasique.**

En vous remerciant de votre confiance :  
Signé : **Pr Ass BERRADA S - Dr TLEMCANI**

Dr. BERRADA SOPHIA  
Radiologue



Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
ROYAUME DU MAROC