

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

Déclaration de Maladie

M22- 0040394

176816

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUSSOUSS BRAHIM

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : Rd Abdelrah Senhaji, Amal 3, N°1 CASA

Tél. : 06 74 63 62 78 Total des frais engagés : 993,8 dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : OUSSOUSS BRAHIM Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - polyarthralgie

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 : 20 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20-09-23		12	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tel: 05 22 80 09 20

20-09-23

693,80

I.N.P.E

092017300

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

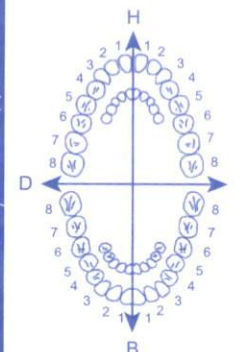
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

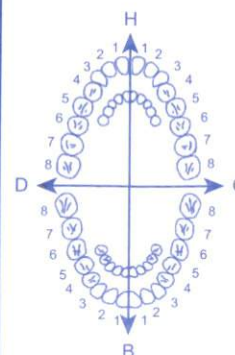
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

CASA le 20.09.23

Mr/Mme

Ousseouh Brahim



159,50 x2 Bipretex 10 12,5g n°245

1x1j



13,40

1x1j

1x1j



20,90 x2

Vitaminé D3 Bm AB n°245

1 AB / mois



30,60

NALgesic 1x2 1j

144,50 x2

1x1j



693,80

Dr. A. Ousseouh ROUAJI
Spécialiste en chirurgie
Traumatologie et Orthopédie
164, Rue de la Croix Verte
Kabir - Casablanca
Tél 0522 80 11 85 - GSM 06 61 10 4164

PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tél 0522 80 09 70

Dr. A. Ousseouh ROUAJI
Spécialiste en chirurgie
Traumatologie et Orthopédie
164, Rue de la Croix Verte
Kabir - Casablanca
Tél 0522 80 11 85 - GSM 06 61 10 4164

Gachet du médecin

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 144DH50

159,50

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 144DH50

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 144DH50

NALGESIC® 300 mg

Comprimés pelliculés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, 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.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

La substance active est :

Fénoprophène (sous forme de fénoprophène calcium) 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogénophosphate de calcium dihydraté, stéarate de magnésium, acide stéarique, Amberlite XE-88, Opadry Y 1.7000, tale.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ne pas utiliser NALGESIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté notamment aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;

- Lupus érythémateux disséminé.

Ce médicament est généralement déconseillé :

- En association avec d'autres AINS (y compris les salicylés), anticoagulants oraux, héparines, lithium, méthotrexate à partir de 15 mg/semaine (cf interactions).
- Chez la femme allaitant.

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Avant d'utiliser ce médicament, prévenez votre médecin en cas :

- D'antécédents d'asthme associés à une rhinite chronique ou des polypes du nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- De prise d'un traitement anti-coagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- D'antécédents digestifs (hémorragie digestive, hernie hiatale, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien) ;
- De maladie du cœur, du foie, des reins ;
- D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez

LOT 231040
EXP 03 2026
PPV 30.60

**GROSSESSSE
D'UNE FACON
CONVIENT AU COURS**

COLCHICINE OPACALCIUM 1mg, comprimé sécable, boîte de 20

(colchicine cristallisée)

MISE EN GARDE SPÉCIALES

L'apparition de diarrées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, accompagnées ou non de nausées et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage, pouvant être grave. Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera amené à diminuer la dose ou à suspendre le traitement par la colchicine.

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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, interrogez votre médecin ou 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
3. Comment prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
6. Informations supplémentaires.
7. Qu'est-ce que COLCHICINE Opacalcium 1 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est préconisé dans :

Le traitement et la prévention des crises de goutte,

La maladie périodique,

La maladie de Behçet,

Autres accès aigus microcristallins.

Traitement de la péricardite aigüe idiopathique en association aux traitements anti-inflammatoires classiques au cours d'un premier épisode de péricardite ou d'une récurrence.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une maladie rénale grave (défaillance du fonctionnement du rein),
- Si vous avez une maladie grave du foie (défaillance du fonctionnement du foie),
- Si vous prenez un traitement par des antibiotiques comme la pristinamycine ou ceux de la famille des macrolides (à l'exception de la spiramycine).

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

3. Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable. Mises en garde spéciales

L'apparition de diarrées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, accompagnées ou non de nausées et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage, pouvant être grave.

Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera amené à diminuer la dose ou à suspendre le traitement par la colchicine.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, ou un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

La prise concomitante de colchicine avec certains antibiotiques (voir rubrique «Autres médicaments et COLCHICINE

4. Précautions d'emploi

En cas de traitement au long cours, surveillez la formule sanguine régulièrement.

En cas de maladie du foie et du rein, CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez pris ou prenez un médicament (à l'exception de la spiramycine).

Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous ne devez pas

COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable avec des

Grossesse, allaitement et fertilité

En cas de péridurée survenant au cours de la grossesse, la colchicine

Dans les autres indications, si vous êtes enceinte ou que vous

grossoesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant

Sans objet

COLCHICINE OPACALCIUM 1 mg, comprimé sécable contient du lactose et du saccharose

13, 40

ment
ceux
- en à
hez une

Solution injectable IM en ampoule

Vitamine D3)..... 200 000 UI
Sérides à chaîne moyenne q.s. pour 1

ampoule de 1 ml.

THÉRAPEUTIQUE : VITAMINE D.

TULSAIRE
DISTRICT

SENTENCE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitiez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D :
1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule

(soit 200 000 UI) tous les 6 mois.
Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois

en période hivernale.

ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 au 3 mois.

3 mois.
En cas de pathologie

En cas de pathologie anticonvulsivante ou autre

anti-convulsivant ou autre
ci-dessus : se conformer

ci-dessus : se conformer

...ement de la carence

slow.

MENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT

ZENITH Pharma
N° 171/16

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV: 20,90 DH

VITAMINE D3 B.O.N.®

200 000 UI/1 ml

Cholécalciférol

Solution injectable IM en ampoule

INDICATION DU MÉDICAMENT

(vitamine D3)..... 200 000 UI
à chaînes moyenne q.s. pour 1

INDICATION

ampoule de 1 ml.

INDICATION THERAPEUTIQUE : VITAMINE D.

INDICATION

INDICATION

GROSSESSE - ALLAITEMENT
Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. En cas de besoin, ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse ou l'allaitement.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE

Dans tous les cas, se conformer à l'avis de votre médecin. Les posologies usuelles sont les suivantes :

En prévention :

Chez le nourrisson recevant un lait enrichi en vitamine D :

1/2 ampoule (soit 100 000 UI) tous les 6 mois.

Chez le nourrisson allaité ou ne recevant pas de lait enrichi

en Vitamine D et chez l'enfant jeune jusqu'à 5 ans : 1 ampoule

(soit 200 000 UI) tous les 6 mois.

Chez l'adolescent : 1 ampoule (soit 200 000 UI) tous les 6 mois

en période hivernale.

Chez la femme enceinte : 1/2 ampoule (soit 100 000 UI) au 6^{ème}

ou 7^{ème} mois de grossesse.

Chez le sujet âgé : 1/2 ar

3 mois.

En cas de patholog

anticonvulsivant ou autre

ci-dessus : se conformer

à l'avis de la carence

3 mois.

événement

MENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70



Lot : 28E006
Exp: 02/2026

ل 0.5 غ ل 100 ملل
لوروبوتانول
ر غسل الفم



يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء. إنها تضم معلومات هامة من أجل علاجك.

- إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا احتجت إلى معلومات ونصائح إضافية، استشر الصيدلي.
- إذا تفاقمَت الأعراض أو استمرت، استشر الطبيب.
- إذا أصبحت أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة أو إذا لاحظت وجود تأثير غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

في هذه النشرة :

1. ما هو إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟
3. كيف يجب استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يجب حفظ إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟
6. معلومات إضافية
1. ما هو إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟
- ينصح به كعلاج موضعي مكمل ضد تعفجات جوف

الفم وخلال العناية بعد الجراحة في طب الأسنان والفم.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟

لا تستعمل أبدا إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم

يمنع استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم في حالة حساسية مفرطة (حساسية) للكورهيكسيدين، كلوروبوتانول أو أحد مكونات المحلول الأخرى.

يجب الانتباه عند استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم :

لا يجب أن يتصل هذا المنتج بالعينين والأنف، لا يجب إدخاله في النفق السمعي.

في حالة استمرار الأعراض بعد 5 أيام وأ/أو مصحوبة بالحُمى، يجب إعادة تقييم التدابير اللازم اتخاذها.

قد يؤدي الاستعمال المطول إلى تلون الأسنان، إلى الانسداد وإلى البدائل الإصطناعية.

يحتوي هذا الدواء على مادة ملونة : أحمر الكوشنيل (E124) وقد تسبب في ردود فعل تحسسية.

تناول أو استعمال أدوية أخرى

يجب تفادي الاستعمال الموازي أو المتتالي لمحاليل مطهرة أخرى، نظرا لإمكانية التفاعل بينها (تضاد، إبطال المفعول...).

إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا دواء، بما في ذلك الأدوية دون وصفة طبية، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

الحمل والرضاعة

خلال الحمل أو الرضاعة، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

لائحة السواغات ذات الفعالية المعروفة : أحمر الكوشنيل (E124) A، كحول.

3. كيف يجب استعمال إيلودريل 0.5 ملل/ 0.5 غ ل 100 ملل، محلول لغسل الفم ؟

خاص بالبالغين والأطفال ما فوق 6 سنوات