

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- 0025161

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5852 Société : 177211

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HIMM NAFISSA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DIOURI-R
Médecin Généraliste
C/S Bouskoura
Delegation Nouaceur Casablanca
INPE : 891014084

Date de consultation : 31/8/2019

Nom et prénom du malade : Himmi Nafissa

Age : 1964

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affecte dermo

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC

Pathologie : HTA + Diabète

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
21/08/23	C	8		Dr. DIJOURI R Médecin Généraliste C/S Bouskoura Délegation Nouaceur Casablanca INPE : 091014084

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RICHIDI "A" DR RACHID TOUNES DALIA CENTRE BOUSKOURA BOUSKOURA, TEL : 05 22 32 06 30	31/08/23	1041.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

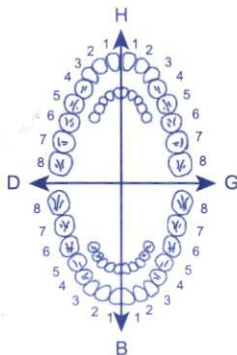
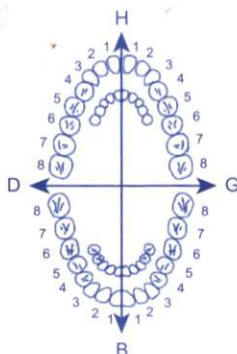
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le : 31/8/23

Mr Himmi Nofisse

39.80 x 2

y

Amoxicillin 120



Agel x 37 x 28

25.00

2)

Agider m p2

T 104

12 x 25



PHARMACIE RACHIDI "A"
DR RACHIDI ROUNES
N°6 LOT ORLIM CENTRE BOUSKOURA
CASA. TEL : 05 22 32 06 30

Dr. DIOURI-R
Médecin Généraliste
C/S Bouskoura
Delegation Nouaceur Casablanca
INPE : 091014084

FLUSTAPH®

Fluorine

Flustaph® 500 mg ○

12 gélules



6 118000 140269

FOR
Gélule
Poudre
CON
* Gél
Fluc
Excl
* Po
Fluc
Excl
Excl
PRO
Anti

staphylococcique ainsi qu'à l'activité gastrique

INDICATIONS

Elles sont limitées :

- Aux infections dues aux Staphylocoques, notamment dans leurs manifestations :

- Cutanées;
- Respiratoires;
- ORL;
- Rénales et urogénitales;
- Osseuses.

- Aux infections méningées (septicémiques et endocardiques, en traitement de relais de la voie injectable).

CONTRE - INDICATION

Hypersensibilité aux pénicillines.

EFFETS INDESIRABLES

- Manifestations allergiques : fièvre, urticaire, éosinophilie, œdème de Quincke, exceptionnellement choc anaphylactique.
- Eruptions cutanées maculopapuleuses d'origine allergique ou non.
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, rarement colite pseudomembraneuse, ictère cholestatique après administration prolongée qui disparaît à l'arrêt du traitement.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

L'administration se fait par voie orale, de préférence une demi-heure à 1 heure avant les repas. La posologie dépend de l'âge, du poids et de la fonction rénale du patient, tout autant que de la sévérité de l'infection.

Dose habituelle chez l'adulte, y compris les personnes âgées :

Voie orale : 250 mg quatre fois par jour.

- Ostéomyélite, endocardite : jusqu'à 8g par jour, divisés en doses toutes les 6 ou 8 heures.

- Prophylaxie chirurgicale : 1 à 2g par voie intraveineuse lors de l'induction de l'anesthésie suivie par 500mg toutes les 6 heures par voie IV, IM ou voie orale et ceci pour une durée allant jusqu'à 72 heures.

Dose habituelle chez les enfants : 2 à 10 ans : moitié de la dose adulte.

Moins de 2 ans : le quart de la dose adulte.

- Posologie en cas d'insuffisance rénale : comme les autres pénicillines, l'utilisation de flucloxacilline chez des patients ayant une insuffisance rénale ne nécessite habituellement pas de réduction de dose. Cependant, en présence d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10ml/minutes), une réduction de dose ou une extension de la période entre 2 doses devrait être considérée. La flucloxacilline n'est pas significativement éliminée par dialyse et donc aucune dose supplémentaire n'est nécessaire pendant ou après une dialyse.

MODE DE CONSERVATION :

- Gélules :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

- Poudres pour suspension buvable :

La suspension garde son activité pendant 7 jours et doit être conservée au réfrigérateur.

Liste I



Laboratoire Pharmaceutique **NOVOPHARMA**
Z.I.2 Tit Mellil - Casablanca

FLUSTAPH®

Flu

FOR
Gélules
Poudre
CON
* Gél
Fluc
Excl
* Po
Fluc
Excl
Excl
PRC
Anti

staphylococcique ainsi qu'à l'activité gastrique

INDICATIONS

Elles sont limitées :

- Aux infections dues aux Staphylocoques, notamment dans leurs manifestations :

- Cutanées;
- Respiratoires;
- ORL;
- Rénales et urogénitales;
- Osseuses.

- Aux infections méningées (septicémiques et endocardiques, en traitement de relais de la voie injectable).

CONTRE - INDICATION

Hypersensibilité aux pénicillines.

EFFETS INDESIRABLES

- Manifestations allergiques : fièvre, urticaire, éosinophilie, œdème de Quincke, exceptionnellement choc anaphylactique.
- Eruptions cutanées maculopapuleuses d'origine allergique ou non.
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, rarement colite pseudomembraneuse, ictère cholestatique après administration prolongée qui disparaît à l'arrêt du traitement.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

L'administration se fait par voie orale, de préférence une demi-heure à 1 heure avant les repas. La posologie dépend de l'âge, du poids et de la fonction rénale du patient, tout autant que de la sévérité de l'infection.

Dose habituelle chez l'adulte, y compris les personnes âgées :

Voie orale : 250 mg quatre fois par jour.

- Ostéomyélite, endocardite : jusqu'à 8g par jour, divisés en doses toutes les 6 ou 8 heures.

- Prophylaxie chirurgicale : 1 à 2g par voie intraveineuse lors de l'induction de l'anesthésie suivie par 500mg toutes les 6 heures par voie IV, IM ou voie orale et ceci pour une durée allant jusqu'à 72 heures.

Dose habituelle chez les enfants : 2 à 10 ans : moitié de la dose adulte.

Moins de 2 ans : le quart de la dose adulte.

- Posologie en cas d'insuffisance rénale : comme les autres pénicillines, l'utilisation de flucloxacilline chez des patients ayant une insuffisance rénale ne nécessite habituellement pas de réduction de dose. Cependant, en présence d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10ml/minutes), une réduction de dose ou une extension de la période entre 2 doses devrait être considérée. La flucloxacilline n'est pas significativement éliminée par dialyse et donc aucune dose supplémentaire n'est nécessaire pendant ou après une dialyse.

MODE DE CONSERVATION :

- Gélules :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

- Poudres pour suspension buvable :

La suspension garde son activité pendant 7 jours et doit être conservée au réfrigérateur.

Liste I

Flustaph® 500 mg ○

12 gélules



6 118000 140269



Laboratoire Pharmaceutique **NOVOPHARMA**
Z.I.2 Tit Mellil - Casablanca

AGIDERM 2%, Pommade

Fusidate de sodium
Voie cutanée
Tube de 15 g

Veuillez lire attentivement l'intégralité des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament sous la surveillance d'un pharmacien ou votre médecin.

- Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
- Si vous avez d'autres questions, de
- Ce médicament vous a été prescrit pour le traitement de votre maladie.
- Si l'un des effets indésirables dev

315g

15g

5°C

LOT : 337
PER : 01/26
PPV : 25,00

جرام
مجموع

DH

AGIDERM® 2%
Pommade

Tube de 15 g



6 118000 140870

AMM N°: 566/18 DMP/21/NRQ

قرب

Que contient cette notice ?

- 1) Qu'est-ce que AGIDERM 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2) Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AGIDERM 2%, pommade ?
- 3) Comment prendre AGIDERM 2%, pommade ?
- 4) Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5) Comment conserver AGIDERM 2%, pommade ?
- 6) Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que AGIDERM 2%, pommade et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

Antibiothérapie locale, code ATC: D06AX01.

Fusidate de sodium est un antibiotique de structure stéroïdienne, de la famille des fusidanes.

Indications thérapeutiques : Ce médicament est préconisé dans le traitement des infections de la peau provoquées par une bactérie appartenant à la famille des staphylocoques ou des streptocoques.

➤ impétigos et dermatoses impétigineuses :

- en traitement local uniquement dans les formes localisées à petit nombre de lésions ;
- en traitement local d'appoint en association à une antibiothérapie générale adaptée dans les formes les plus étendues ;

➤ Désinfection des gîtes microbiens cutanéomuqueux, chez les porteurs sains de staphylocoques, et après staphylococcie, notamment furunculose.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AGIDERM 2%, pommade ?

Contre-indications :

N'utilisez jamais AGIDERM 2%, pommade : Si vous êtes allergique à l'acide fusidique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

En cas de doute, il est nécessaire de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser AGIDERM 2%, pommade. Ce médicament contient de la Lanoline qui peut provoquer des réactions cutanées locales. En cas d'utilisation de AGIDERM sur le visage, la zone proche de l'œil doit être évitée, car les excipients présents dans la forme pommade peuvent provoquer des irritations de la conjonctive.

Interactions médicamenteuses : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aliments, boissons et de l'alcool : Sans objet.

Grossesse et allaitement : Ce médicament peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous allaitez, n'appliquez pas AGIDERM sur le sein. Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, informez votre médecin ou pharmacien.