

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0046038

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0453

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 588,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22 / 12 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
17/12/23	C		3000H	<p> <i>Docteur Imad MAALEK</i> Anesthésiste-Réanimateur Clinique Sidi Othman Tél: 05 22 59 75 75 - Fax: 05 22 59 75 75 <i>Docteur Imad MAALEK</i> Anesthésiste-Réanimateur Clinique Sidi Othman Tél: 05 22 59 75 75 - Fax: 05 22 59 75 75 </p>
19/12/23	C		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p> <i>PHARMACIE LUMIERES</i> <i>LAHRICHI SARLES</i> 550, Bd. Al Ouds, Marrakech Casablanca - INPE : 0920404 Tél: 05 22 52 40 29 </p>	19.12.23	288,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

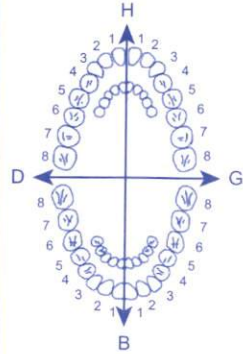
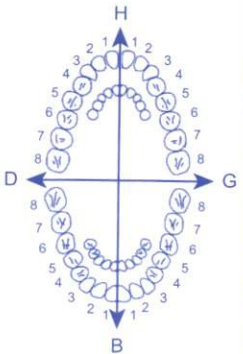
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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 colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Clinique
Sidi Othman



مصحة
سيدي عثمان

Casablanca, le 19/12/23 في الدار البيضاء، في

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
Casablanca - INPE: 092040421
Tél: 05 22 82 40 29

Dr. Mokraj

126,30

1/ Augmentin Sweet 1g
(SL) 1s x 8h 7lt 4 jours.

14100

1/ Dolip 1g x 4/5
(SL)

148,00

1/ Bactospray 1g x 2/5
(SP)

Docteur Imad TAZI MZ MALEK
Anesthésiste - Réanimateur
Clinique Sidi Othman
Tél: 05 22 59 75 75 Fax 05 22 59 76 76
ICE: 168168270000056

281,30

(SL)

Signature: Dr. TAZI

BACTOSPRAY
LOT : PF2307011
EXP: 07/2026
PPC: 148.00DH

Place de

ساحة العمالة بن امسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء - Casablanca
Fax : 05 22 59 76 76 - ICE : 001684270000056

الأثر الجانبية الشائعة جدا:

يمكن أن تظهر لدى أكثر من شخص واحد من أصل 10:

- الإسهال (عند الكبار).

الأثر الجانبية الشائعة:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 10:

- السلاق (عدوى ناتجة عن الطفيليات التي تسمى المبيشتات، وتظهر على مستوى المرء).
- الغثبان، لاسيما عند تناول جرعات مرتفعة.
- إنا ظهرت عليك أو على طفلك هذه الآثار الجانبية، فافصل على أخذ أوغمنتان قبل القيء.
- الإسهال (لدى الأطفال).

الأثر الجانبية قليلة الشيوع:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

- طفح جلدي، حكة.
- طفح جلدي بارز مع حكة (شرى).
- عسر الهضم.
- تورم.
- صداع الرأس.

الأثر الجانبية قليلة الشيوع التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:

- ارتفاع معدل بعض المواد (الإنزيمات) التي ينتجها الكبد.

الأثر الجانبية النادرة:

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 1000:

- طفح جلدي، يمكن أن تتكون منه تجمعات تشبه بقعا صغيرة (نقطة سوداء مركزية) وحولها حلقة داكنة: حملي عديدة الأشكال).
- إنا ظهرت عليك هذه الأعراض، فافصل بطيئاً على وجه الاستعجال.
- الأثر الجانبية النادرة التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:
- انخفاض عدد الخلايا التي تساهم في نضج الدم (الصفيحات).
- انخفاض عدد الكريات البيضاء.

أثر جانبية أخرى:

يمكن أن تظهر آثار جانبية أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن ترددها غرامير:

- ردود فعل تحسسية (انظر أعلاه).
- التهاب الأمعاء الغليظة (انظر أعلاه).
- التهاب الغشاء الحاملي الذي يحيط بالدماغ (التهاب السحايا العفيم).
- ردود الفعل الجلدية الحادة:
- طفح منتشر يصاحبه تجمعات وتورم الجلد، لاسيما حول الفم والأنف والعينين و
- سيقان جونسون، وتشكل من الطفح أكثر حدة ينسب في الفصل جلدي حاد (أك
- الجلد: متلازمة ليليل).
- طفح جلدي أحمر منتشر يصاحبه تجمعات صغيرة تحتوي على قيح (التهاب الجلد
- طفح حشوي أحمر تصاحبه كتل تحت الجلد وتجمعات (بثر لشمي).
- متلازمة الأعراض الشبيهة بالإنفلونزا مع طفح جلدي وحصى وتضخم في الغدة
- طبيعية (بما في ذلك زيادة خلايا الدم البيضاء (فرط الحمضات) وإنزيمات الكبد
- إنا ظهر عليك أحد هذه الأعراض، فافصل بطيئاً على الفور.
- التهاب الكبد.
- اليرقان، الذي ينتج عن ارتفاع معدل البيليروبين في الدم (وهي مادة ينتجها الك
- للبشرة وفي المنطقة البيضاء من العين.
- التهاب الكلى.
- اضطرابات مدة تضرر الدم.
- فرط التشنجة.
- تشنجات (لدى الأشخاص الذين يتناولون جرعات مرتفعة من أوغمنتان أو يعاد
- اللسان الأسود (تشعرور اللسان).
- ثنؤ الأسنان (لدى الأطفال)، ويختفي عموماً عند فرش الأسنان.

الأثر الجانبية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم أو البول:

- انخفاض مهم في عدد الكريات البيضاء.
- انخفاض عدد الكريات الحمراء (فقر الدم الانحلالي).
- بلورات في البول.

التصريح بالأثر الجانبية:

إن شعرت بأي أثر غير مستحب، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي. ينطبق ذلك على كره هذه النشرة. يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الآثار الجانبية مباشرة عبر نظام الإبلاغ 42-44 Maroc GlaxoSmithKline تقاطع بوليفارد الرشيدى وشارع أبو حاد

الدار البيضاء 20000. أو على البريد الإلكتروني glgillance.na@gsk.com

5. كيف يمكن حفظ أوغمنتان:

يحفظ بعيداً عن مرأى وممتد.

تاريخ انتهاء الصلاحية:

لا ينبغي استخدام أوغمنتان

على الطية.

شروط الحفظ:

يحفظ بعيداً عن الرطوبة و

تعليمات خاصة

لا ينبغي رمي الأ

المزيلة. امست.



AUGMENTIN 1 g/125 mg, ADULTES, poudre
buvable en sachet-dose

AUGMENTIN 500 mg/62.5 mg ADULTES,
Amoxicilline/acide clavulanique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice
médicament car elle contient des informations impor

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la re
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'inform
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou
- le donnez pas à d'autres personnes sans leur être

NE PRENEZ PAS LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH
LOT: 651844
PER: 03/25

Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE AUGMENTIN ET DANS QUELS CAS E

Classe pharmacothérapeutique: Association de pénicilline

bêta-lactamase

- code ATC: J01CR02.

AUGMENTIN est un antibiotique qui tue les bactéries respo

deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide

appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillin

d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'

inactivation.

AUGMENTIN est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour t

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les in
- infections des os et des articulations.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE /

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à cert

prendre Augmentin 1g/125mg, Adultes, poudre pour suspen

Ne prenez jamais AUGMENTIN:

- si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulan
- autres composants contenus dans ce médicament, mei
- si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave

- si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développ
- si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développ

peau) lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une

ci-dessus.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou vot

AUGMENTIN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant d

- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou vot

AUGMENTIN.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type

l'infection. Selon les résultats, il pourra vous prescrire un d

un autre médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendr

notamment des réactions allergiques, des convulsions et u

Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller ce

les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention parti

Tests sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globule

fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage

le médecin ou l'infirmière(ier) que vous prenez AUGMENTIN

sur les résultats de ces types de tests.

Autres médicaments et AUGMENTIN:

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez

prendre tout autre médicament.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte)

réaction cutanée allergique est plus élevée.

N200884-01

Doliprane®

1000 mg Comprimé

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé : La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (111,11 mg), pour un comprimé. Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ? Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.
Lire attentivement la rubrique "Posologie".
Pour les enfants de moins de 15 ans, demandez conseil à votre pharmacien.
QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :
Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.
PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :
Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement : Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



SERVICES DES URGENCES

FACTURE :

DATE : 17/12/2023

M : MOKRAJ NOHALED

DOCTEUR :

Docteur Imad TAZI MZAALEN
Anesthésiste-Réanimateur
Clinique Sidi Othman

DIAGNOSTIC :

05 22 59 75 75 - Fax: 0522 59 76 76

LIBELLE	MONTANT
ACTE <i>consultation</i>	300 DH
PHARMACIE	—
RADIO	—
AUTRES	—
TOTAL	300 DH

ICE 002988752000033
Casablanca Tél: 05 22 59 75 75
Place de la Préfecture Av 10 Mars
SIDI OTHMAN

Place de la Préfecture Av 10 Mars - Casablanca

Tél. : 05 22 59 75 75 - Fax : 05 22 59 76 76 - ICE : 002988752000033