

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.

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

N° W21-795701

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7482 Société : EX RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSEDE KHALID

Date de naissance : 14-08-1966

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0663068886 Total des frais engagés : (424,10) Dhs

DR. JABRANE Abdelaziz

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en

Néphrologie - Dialyse

16-18, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/01/2024

Nom et prénom du malade : KASSEDE KHALID Age :

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

Nature de la maladie : DOCT

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 : CASA Le : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
12-01-24	C	CA		INP : 092079519
20-01-24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/01/24

424,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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.

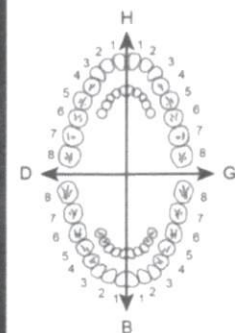
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

CENTRE D'HÉMODIALYSE YACOUB EL MANSOUR

16 18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél : 05.22.98.49.55

Fax : 05.22.98.88.05

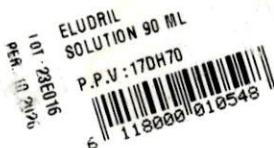


الذكتور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلي

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 12.01.2024



ORDONNANCE

KASSED KHARID

Eludril
3 Fsis/j
Dolurthume
1 Cup x 2/j
FEROMAX
1 Amp 1 semaine
D. Cure Forte
1 Amp 15 jrs
Calcidia
1 st/j
EXODERIL
1 Appl/j

21,70
28,30
244,00
49,60
61,60
32,90
424,10



Dr. JABRANE Abdelaziz
Spécialiste en
Néphrologie - Dialyse
16-18, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Notice :

Information de l'utilisateur
D-CURE FORTE 100.000 U.I.
solution buvable en ampoule, boîtes de 3.
Cholécalficérol (Vitamine D 3).

PPV: 49,60 DH
 LOT: 23G11
 EXP: 07/2026

Veillez lire attentivement les informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

QUE CONTIENT CETTE NOTICE ?

1. Qu'est-ce que D-Cure forte et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser D-Cure forte ?
3. Comment prendre D-Cure forte ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver D-Cure forte ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE D-CURE FORTE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmaceutique : Vitamines.
- Indications thérapeutiques : D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER D-CURE FORTE ?

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalficérol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE (cf. rubrique 6).
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :

Utilisez D-CURE FORTE avec précaution :

- si vous présentez des troubles de l'excrétion urinaire de calcium et de phosphate,
- si vous êtes actuellement traité par des dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion urinaire),
- chez les patients immobilisés puisqu'ils risquent de développer une hypercalcémie, (augmentation du taux de calcium dans le sang) et une hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines)
- chez les personnes âgées (l'hypercalciurie compte tenu du risque accru de conversion de la vitamine D en son métabolite actif. Dans ce cas, il y a lieu de surveiller l'hypercalciurie).

Le traitement par D-CURE FORTE peut entraîner un déséquilibre calcique et phosphorique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale traités avec D-CURE

Par conséquent, la dose de vitamine D contenue dans D-CURE FORTE doit être prise en compte et ne peut se faire que sous surveillance médicale. Dans ces cas, les taux

de calcium dans le sang et les urines ainsi que la fonction rénale doivent être surveillés chez les personnes âgées recevant un traitement par D-CURE FORTE. Les dérivés de benzothiadiazine (utilisés pour stimuler l'excrétion

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

**CALCIDIA 1,54 g, granulé pour suspension
buvable en sachet-dose, Boîte de 20 sachets.**

Carbonate de calcium

Veillez lire attentivement et
prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous
Si vous avez toute autre
demandez plus d'informa
pharmacien.

Ce médicament vous a
donnez jamais à quelqu'un

identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous
remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous
remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice,
parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT 23005
PER JUN 27
PPV 61DH60

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Carbonate de calcium (DCI) 3,85 g

Quantité correspondant à calcium (Ca⁺⁺).....1,54 g

Pour un sachet-dose de 5 g.

Excipients : Saccharose, éthylvanilline.

Liste des excipients à effet notoire : saccharose.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

SUPPLEMENTS MINERAUX

4. INDICATIONS

Ce médicament apporte du calcium.

Ce médicament est préconisé dans les déficits en calcium chez
les insuffisants rénaux chroniques.

5. POSOLOGIE :

Posologie

La posologie usuelle est de 2 à 3 sachets par jour à dissoudre
dans un verre d'eau en agitant.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A
L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Mode d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Le traitement s'administre habituellement en 2 prises par jour,
selon la prescription de votre médecin.

En cas de dialyse, une adaptation posologique éventuelle est
peut être nécessaire (demandez conseil à votre médecin).

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est
indispensable de vous soumettre à une surveillance médicale
régulière.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A
L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée de traitement

DANS TOUS LES CAS, S
L'ORDONNANCE DE VOTRE

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais CALCIDIA
buvable en sachet-dose d

· Hypercalcémie (taux anormaux
sang);

· Hypercalciurie (élimination

· Lithiase calcique (calculs

calcifications tissulaires (en

· Immobilisation prolongée

et/ou d'hypercalcémie.

Le traitement calcique ne

immobilisation.

EN CAS DE DOUTE, IL EST

L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments
suspension buvable en sachet-dose

effets indésirables, bien que

Des signes cliniques à type

fatigue, nausées et vomissements

d'hypercalcémie, augmentant

calcium dans le sang ou les

Si vous remarquez des effets

cette notice, ou si certains effets

veuillez en informer votre médecin

8. MISES EN GARDE

PARTICULIERES D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

Tenir compte de la présence

au fructose, de syndrome

galactose ou de déficit

métaboliques rares).

Précautions particulières

En cas de traitement prolongé

le taux de calcium dans le

interrompre le traitement en

En cas d'association avec

examens de sang et d'urine

ment.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS

DE VOTRE MEDECIN OU DE

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT

ENFANTS.

9. INTERACTIONS :

Interactions avec d'autres

En particulier, si vous prenez

FEROMAX®

Complexe d'hydroxyde ferrique-saccharose
20 mg de Fer (III) par ml

▼ Ce médicament
l'identification
pouvez y com-
médicin, voir

Veillez lire
elle contient

AMM No: 187/19 DMP/21/NNP
PPV: 244,00 DH

- Gardez cet
- Si vous avez d'autres qu, interrogez votre médecin.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Ceci s'applique à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- 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

Que contient cette notice?

1. Qu'est-ce que **FEROMAX** et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de recevoir **FEROMAX**
3. Comment **FEROMAX** est-il administré
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver **FEROMAX**
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que **FEROMAX** et dans quel cas est-il utilisé ?

FEROMAX est un médicament contenant du fer.

Les médicaments à base de fer sont utilisés lorsque votre corps ne possède pas suffisamment de fer. On parle alors de « carence martiale ».

FEROMAX est prescrit lorsque :

- vous ne pouvez pas ingérer de fer – par exemple, lorsque les comprimés de fer vous donnent des nausées,
- vous avez pris du fer par voie orale et il n'a pas été efficace

2. Quelles sont les informations à connaître avant de recevoir **FEROMAX** ?

Ne recevez jamais **FEROMAX** :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au produit ou à l'un de ses excipients (mentionnés dans la rubrique 6),
- si vous avez des antécédents d'allergie grave (hypersensibilité) à d'autres fers injectables,
- si votre anémie n'est pas due à une carence en fer.

- si vous avez trop de fer dans le corps ou si vous avez un problème d'utilisation du fer.

Vous ne devez pas recevoir **FEROMAX** si vous êtes dans l'une de ces situations. En cas de doute, parlez-en à votre médecin avant de recevoir **FEROMAX**.

Faites attention avec **FEROMAX**

Avant toute administration de **FEROMAX** :

- si vous avez des antécédents d'allergie médicamenteuse.
- si vous avez un lupus érythémateux systémique.
- si vous avez une polyarthrite rhumatoïde.
- si vous avez un asthme, un eczéma ou toute autre allergie sévères
- si vous avez une infection.
- si vous avez une maladie du foie.

Si vous n'êtes pas sûr(e) d'être dans l'un de ces cas, parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant de recevoir **FEROMAX**.

Autres médicaments et **FEROMAX**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, dont les médicaments à base de plantes.

En effet, **FEROMAX** peut modifier l'effet d'autres médicaments. De même, certains autres médicaments peuvent modifier le comportement de **FEROMAX**.

En particulier, indiquez à votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez :

- des médicaments à avaler qui contiennent du fer. Ils peuvent ne pas être efficaces s'ils sont pris en même temps que **FEROMAX**.

Grossesse et allaitement

Rare (peut concerner

- évanouissement,
- envie de dormir ou
- cœur qui cogne (palpitations)
- coloration des urines
- douleur dans la poitrine
- transpiration excessive
- fièvre,
- augmentation de la

Les autres effets indésirables

la vigilance, sensation de gonflement du visage, des difficultés à respirer, inflammation d'une veine, toux aiguë des voies respiratoires, peau, sueur froide, sensation d'apparition brusque et

Déclaration des effets

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre infirmier(ère). Ce médicament est mentionné dans cette

5. Comment conserver

- Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
- N'utilisez pas ce médicament après l'expiration de la date indiquée après EXP.
- Conserver à une température ambiante, à l'abri de la lumière, dans les ampoules et les flacons.
- Après ouverture, le contenu doit être utilisé immédiatement.
- **FEROMAX** sera conservé dans son emballage d'origine.

6. Contenu de l'emballage

Que contient **FEROMAX** ?

La substance active est le

Chaque ampoule (5 ml)

Principe actif: 100 mg

ferrique-saccharose.

Excipients: Hydroxyde

Excipient à effet notoire

Quels sont les packag

FEROMAX ampoule 5

Les informations sur

Administration

Surveillez attentivement

réactions d'hypersensibil

FEROMAX ne doit être

à la gestion des réactio

environnement propice

Les effets indésirables

moins 30 minutes apr

Mode d'administr

FEROMAX ne doit

perfusion goutte à

l'appareil de dialyse.

Les fuites paravènes

d'injection peuvent pr

brune de la peau.

Avant d'administrer la

administrer une dose t

FEROMAX ne doit pas

Perfusion intraveineu

stérile de chlorure de s

- 5 ml de **FEROMAX**

de sodium stérile à

- 10 ml de **FEROMAX**

de sodium à 0.9% r

Pour des raisons de s

FEROMAX ne sont pas

La dilution doit avoir li

administré comm

Doli[®] rhume, comprimé

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE	Pour un comprimé
PARACETAMOL	500,00 mg
Chlorhydrate de pseudoéphédrine	30,00 mg
Quantité correspondant à pseudoéphédrine base	24,57 mg
Excipients : amidon de blé, amidon de pomme de terre, carboxyméthylamidon sodique, lactose, stéarate de magnésium.	

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé - Boîte de 16

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE périphérique / AN
DECONGESTIONNANT NASAL

Ce médicament est une association de deux principes actifs (il fait baisser la fièvre) et d'un principe actif (il débouche le nez).

DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament contient du

Il est indiqué dans le traitement à courte durée des sensations de nez bouché, maux de tête et/ou fièvre, au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans.

ATTENTION

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants du produit
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité alpha-sympathomimétique du vasoconstricteur
- Antécédents de convulsions
- Hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée
- Insuffisance coronarienne sévère
- Maladie grave du foie
- Maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère)
- Risque de glaucome
- Risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques (difficultés à uriner)
- En association avec l'iproniazide (IMAO non sélectif).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, dans les cas suivants :

- Traitement par la guanéthidine (antihypertenseur),
- Pendant la grossesse en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
- Pendant l'allaitement.

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

MISES EN GARDE SPECIALES

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

Ce médicament est réservé à l'adulte à partir de 15 ans.

Vous devez interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

Excipient à effet notoire : Lactose

PRECAUTIONS D'EMPLOI

PRENEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN, afin qu'il adapte votre traitement :

- En cas de maladie du cœur (notamment d'angine de poitrine ou d'hypertension artérielle), de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie ou de maladie des reins.

CONSULTEZ VOTRE MEDECIN en cas :

- d'écoulement nasal purulent,
- de persistance ou d'apparition de fièvre.

En cas d'anesthésie prévue, arrêtez le traitement et prévenez l'anesthésiste.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec certains médicaments (iproniazide) et la guanéthidine, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV: 18DH30

PER: 01/23

LOT: J269

ANTIPYRETIQUE
tique (il débouche

101037
01.13
Ident

Appliquer **EXODERIL** crème et solution une fois par jour sur la région cutanée infectée, nettoyée