

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

- Reclamation : 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.

M24- 0007991

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : IPRISSI MBARK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M24- 007991

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



FEUILLE DE SOIN N°

DATE DE DEPOT

W

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

NOM & Prénom IDRISI MBARK Téléphone 06.68.32.01.14

Fonction retraité Matricole 3189 Mail

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM & Prénom du patient : Age Date de la première visite

Nature de la maladie : Adhérent Conjoint Enfant

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Dr. Abdelaziz BENHMID
Médecine Générale
Ainical AL FATH
en face du camping municipale
Tél: 05.28.87.59.96

RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
02/04/2021 Lot. Fait Tél: 05.28.87.59.96	C INP : 04110.055	(80DH)	Dr. Abdelaziz BENHMID Diabète Lot. Fait Tél: 05.28.87.59.96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dates	Montant de la facture
02/04/2021 04/04/2021	1021,6-

ANALYSES - RADIographies

Dates	Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
22 AVR 2021		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
C. NINIA					

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000		Montant des soins
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		Date du devis
				Fin de l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM du Patient :

DECLARATION N°

W

MATRICULE N° Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

DR. ABDELAZIZ BENHMID
Médecine Générale
Echographie

DU De Diabétologie à L'Université Paris 13
Ancien Médecin chef au ministère de la santé
Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد
الطب العام
الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13
طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة
طبيب سابق بالمجمع الشريف للفوسفاط

Sidi ifni, Le : 02 AVR 2024 : سيدى افني ، في :

Mr, Mme, Melle :

Idriss M. Bak

Abdelaziz BENHMID
Médecine Générale
Amical AL FATH
en face du camping municipale
- Sidi Ifni -
Tél: 05.28.87.59.96

1/ Abdactine 1 cp 1,
 $113.6 \times 2 = 227.2$ 3 mois

2/ Cardix 6,45
 $125.7 \times 3 = 377.1$ 3 mois

3/ Fortalgic 100mg
 $82.8 \times 3 = 248.4$ 3 mois

4/ Panseura 20
1 cp 1, 3 mois

5/ Clavulin 1g
 $112.6 \times 3 = 337.8$ 3 mois

6/ Razm 40mg
1 cp 1, 3 mois

7/ Cetipred 20mg
1 cp 1, 3 mois

8/ Flexyz 800
1 cp 1, 3 mois

RDV Le:

Dr. Abdellaziz BENHMID
Médecine Générale
Amical AL FATH
en face du camping municipale



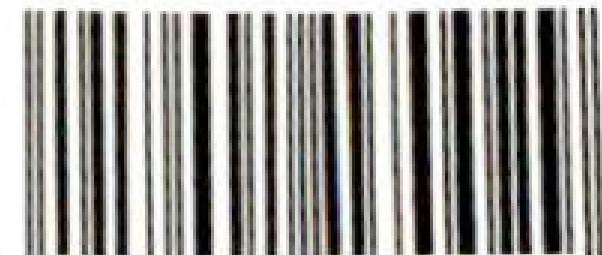
ودادية الفحص أمام المخيم البلدي - سيدى افني
Amicale AL FATH en face du camping municipale - Sidi ifni - Tél : 05.28.87.59.96
05.28.87.59.96 : هاتف

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc**

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
PIRAMAL PHARMA SOLUTIONS
(DUTCH) B.V.
LEVEL, 7E VERDIEPING
BARGELAAN 200
2333 CW LEIDEN
PAYS-BAS

ALDACTONE® 50 mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

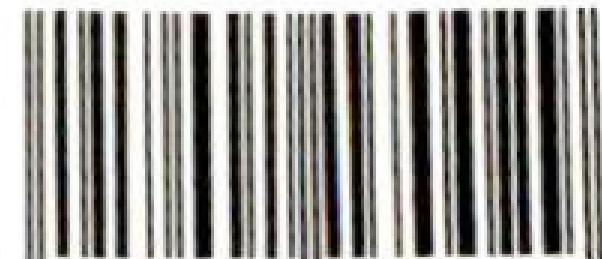
LOT: B31479
EXP: 04.2025

**Titulaire de
l'Autorisation
de mise sur le
marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc**

Fabriqué par :
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND NE61 3YA
ROYAUME UNI
OU
PIRAMAL PHARMA SOLUTIONS
(DUTCH) B.V.
LEVEL, 7E VERDIEPING
BARGELAAN 200
2333 CW LEIDEN
PAYS-BAS

ALDACTONE® 50 mg

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

LOT: B31479
EXP: 04.2025

CARDIX® 6,25mg

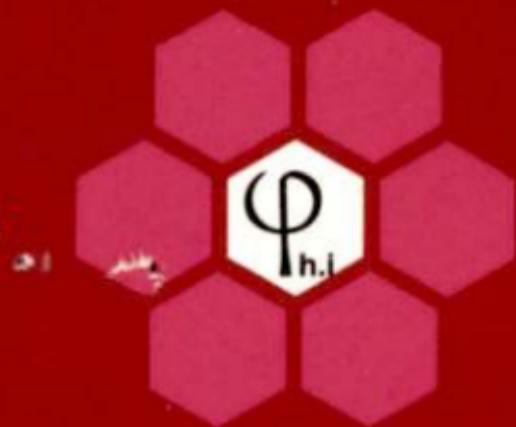
Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 229

PER: JAN 2027

PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

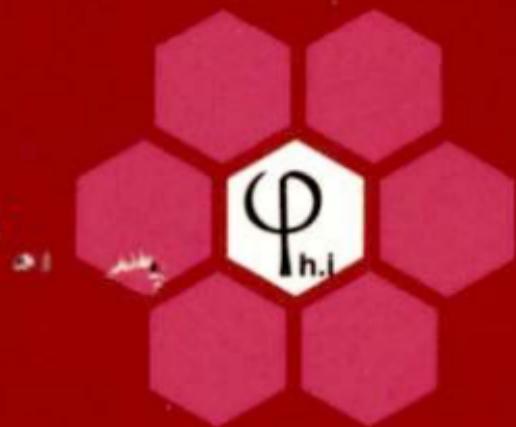
Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 229

PER: JAN 2027

PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

CARDIX® 6,25mg

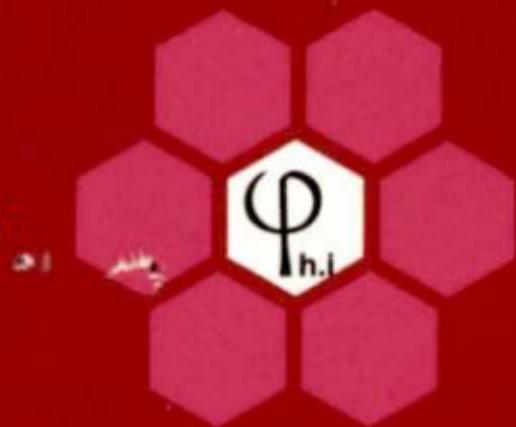
Carvédilol

28 Comprimés

LOT: 229

PER: JAN 2027

PPV: 41 DH 90



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

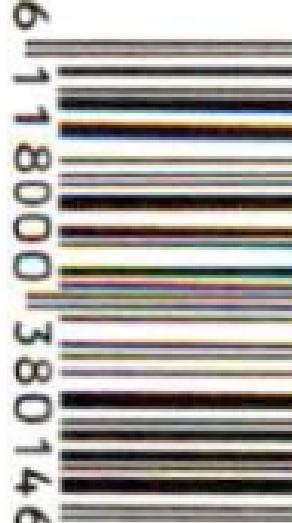
دواء
رمان

دواء
رمان



سيمفاستاتين

RANSIMYA® 20 mg
Boîte de 30
Comprimés pelliculés
Voie orale



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

ملبيساً

20

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60

دواء
رمان

دواء
رمان

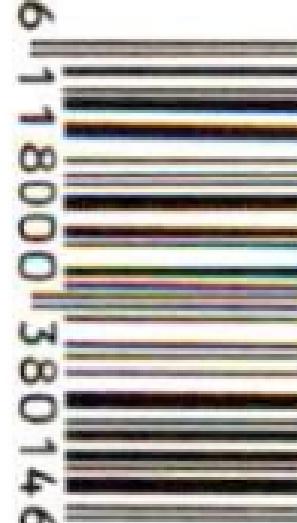


سيمفاستاتين

RANSIMYA® 20 mg
Boîte de 30
Comprimés pelliculés
Voie orale



SJN
PHARMA



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

20 مللي

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

دواء
رمان

دواء
رمان

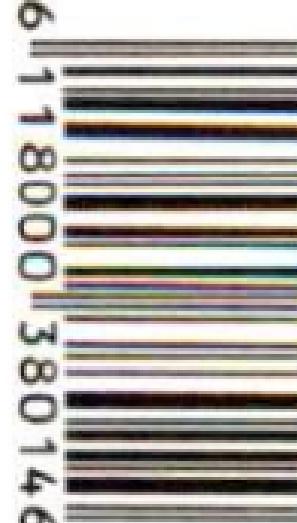


سيمفاستاتين

RANSIMYA® 20 mg
Boîte de 30
Comprimés pelliculés
Voie orale



SJN
PHARMA



30 قرصاً ملبيساً
عن طريق الفم

ملي

20

LOT n° :

EXP :

PPV : 97 DH60

RAZON® 40mg
Pantoprazole
Comprimés enrobés
Boîte de 7, 14 et 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre médecin.
-Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
-Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
-Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur faire du mal.
-Identiques aux
-Si l'un des effets

Que contient ce médicament ?
1. Qu'est-ce que c'est ?
2. Quelles sont les indications ?
3. Comment prendre ?
4. Quels sont les effets secondaires ?
5. Comment conserver ?
6. Informations pratiques

1. QU'EST-CE QU'IL FAUT SAVOIR
Classe pharmacologique : INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS
Indications thérapeutiques :
- En association avec d'autres médicaments
- Ulcère duodénal
- Ulcère gastrique
- Oesophagite par reflux
- Traitement au long cours

2. QUELLES SOUVENTÉS ET QUOI FAIRE
Liste des informations pratiques

Contre-indications : Ne prenez jamais ce médicament si :

• en cas d'allergie à ce médicament ou à l'un de ses ingrédients.
• en association avec d'autres médicaments qui peuvent augmenter l'effet de ce médicament.

EN CAS DE DOULEURS
Précautions d'emploi : Mises en garde : Mises en garde : la vitamine B12, dans les cas de maladie de Zollinger-Ellison.

Précautions d'emploi : EN CAS DE DOULEURS

Interactions avec d'autres médicaments : Ce médicament n'est pas destiné à être pris avec d'autres médicaments.

Si vous prenez ou avez pris ce médicament sans ordonnance, partez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement : Grossesse - Allaitement : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sportifs : Sans objet.



عن طريق الفم

قرصاً ملمساً مقاوماً
لعصارة المعدة

28

LOT : 635
PER : 10/26
PPV : 180,00 DH

RAZON® 40 mg

28 Comprimés enrobés
gastro-résistants



FLAGYL® 500 mg

EAC

Comprimé pelliculé

VEUILLEZ lire attentivement cette notice avant de prendre.
elle contient des informations importantes pour vous.
Gardez cette notice. Vous pourrez avoir besoin de la référer plus tard.

Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin.

Le médicament vous a été prescrit uniquement présent. Ne le vendez pas. Il pourrait leur être nocif, même si les signes identiques aux vôtres.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

20 قرصاً مغلفاً - عن طريق الفم 1500 mg

Respecter les doses prescrites
احترم المقدار المسمى

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT 500 mg, comprimé pelliculé ?
N'utilisez jamais FLAGYL 500 mg, comprimé pelliculé :
sensibles (bactéries, parasites).

de blé (gluten), si le patient est un enfant âgé de moins de 6 mois (lactose), et précautions).

des troubles neurologiques, des troubles psychiatriques, des antécédents de méningites sous méthronidazole. Prévenez immédiatement votre médecin si l'un des troubles suivants survient :

Dès la première dose, il existe un risque de survenue d'une réaction soudaine (chock anaphylactique, crise de **Quirke**), symtômes suivants : oppression d'air, poitrine.

Si vous éprouvez des symptômes indésirables ou évidemment graves, il est préférable de consulter votre pharmacien ou votre médecin. Si les symptômes persistent ou si vous éprouvez des effets indésirables éventuels, il est préférable de consulter votre pharmacien ou votre médecin car votre vie pourra être mise en danger, et ce votre médecin.

La survenue, en début de traitement, d'une rougeur se généralisant aux parties, et accompagnée de fièvre, doit faire suspecter une affection poststotique, exanthématoïde ou « rougeur généraleisée » (voir *Indications et contre-indications*), prévenir votre médecin immédiatement l'arrêt du traitement, cette réaction va toutefois indiquer tout de même la nécessité de mélromidazole seul ou associé dans un même médicament actif.

Il faut surveiller l'apparition potentielle ou l'aggravation de une difficulté à coordonner des mouvements, un état de crainte et une difficulté à parler, pour marcher, des tremblements

involontaires des yeux, ainsi que d'autres manifestations aiguës, tels que des fourmillements, picotements, engourdissements, diminution de la sensibilité du toupet généralement réversibles à l'arrêt du traitement. Il est alors

میکروپیکارنول

l'arrêtéz de prendre le métronidazole si
éments. Faire une visite牙医的
emménage pendant votre traitement par

chez les enfants âgés de moins de 6 ans car étouffer. Il existe d'autres présentations, Més au jeune enfant.
avant de prendre FLAMYL 500 mg.

vous prenez, avez récemment pris ou
avez prévenu :

accélération du rythme cardiaque, de certaines maladies du sang et dans la rétention des rethyles au cours de

des aliments et boissons

si vous pensez être enceinte ou planifiez

le pris pendant la grossesse. Il convient de consulter son médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce

prise de ce médicament.

éducteurs de véhicules et les utilisateurs de fusion, hallucinations, convulsions ou ce médicament.

leur en gluten (provenant de l'amidon de blé) et de la farine de riz. Cela peut aider à prévenir ou à atténuer certains des problèmes en cas d'une maladie cœliaque.

Si vous commencez à avoir des symptômes de colite (comme la diarrhée, la douleur dans le bas de l'abdomen, la fièvre, la tête qui tourne), vous ne devez pas utiliser jamais FLAGYL 500 mg. comprimé.

comprise pellicule ?
enfant à partir de six ans. Chez l'enfant des
lacteiques plus adaptées.

Route de Rabat - R.P. 1 - Aïn Sidi

20250 Casablanca

le traitement et de consulter immédiatement votre médecin indésirables éventuels³⁾.

الأثار الجانبية الشائعة جداً:

- يمكن أن تظهر لدى أكثر من شخص واحد من أصل 10%: الإسهال (عدن الكبار).
- الأثار الجانبية الشائعة: يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 10%: السلاق (عدن تجارة عن الفطريات التي تسمى الميبيتات، والثنيات الجلدية)، الغثيان، لاسماها عند تناول جرعتها مرتفعة.
- إذا ظهرت عليك أو على طفلك هذه الأثار الجانبية، فاتعمل على القيء.
- الاستسقاء (الأنف والأطفال).

بلدة الشيوخ:

- ي أقل من شخص واحد من أصل 100%: حكة، لرز مع حكة (شرى).

بلدة الشيوخ:

- بعض المواد (الأنزيمات) التي يتوجهها الكبد.
- قرحة: يمكن أن تكون منه تجداد تثبيه بقعاً صغيرة (نها جوبها، وحوالها حلقة دائرة: حساس جدية الأشكال يك هذه الأعراض، فاتصل بطبيبك على وجه الامور التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم: الخلايا التي تساهم في تحشر الدم (الصفائح)، الكريات البيضاء.

بلدة الحلة:

- سلاحية تجدادات وتمتد تحت الجلد، لاسماها حول الفم.
- متوقف جونسون، وشكل من الطفح أكثر حدة بالعائمة من السطح الجلدي: متلازمة ليل).
- مر منتشر تصاحبها تجدادات صغيرة تحتوي على دمر تصاحبها كلل تحت الجلد وتجدادات (بخار نهاد من الشبيهة بالانفجار) مع مفعح جلدي وحمى وفقر طبيعية (بما في ذلك زيادة خلايا الدم البيضاء صرس من الأدوية.
- قد هذه الأعراض، فاتصل بطبيبك على الفور.

- ج عن ارتفاع معدل البيوليروبين في الدم (وهي في المنطقة البيضاء من العين).

الدوا

- شخص الذين يتلقون جرعتها مرتفعة من كالفولان (عرار اللسان)، والأطفال، ويختفي عموماً عند فرش الأستان.
- كن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم أو البول عدد الكريات البيضاء؛ يات الحمراء (فقر الدم الانحلالي)؛

نـ

- مستحب، المرجو إخبار الطبيب أو الصيدلي بهذه النشرة، يمكنك أيضاً الإبلاغ عن الأثار الجانبية.
- نـ: تقاطع بوليفارد الرشدي GlaxoSmithKline الدار البيضاء 00000 e-na@gsk.com

نـ:

- يخلط بعيداً عن مرأة تاريخ تناهـ العـلاـجـ لا يـنـفـيـ اـسـتـخـادـ كـلـ المـنـكـرـ علىـ العـلـيـةـ

5 كـلـ مـنـ هـذـهـ

يـخـلـطـ عـبـدـ عـنـ مـرـأـةـ

تـارـيـخـ تـناـهـ العـلـاـجـ

لـاـ يـنـفـيـ اـسـتـخـادـ كـلـ

الـمـنـكـرـ عـلـىـ الـعـلـيـةـ

نـ

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme de métasulfobenzoate sodique) exprimé en base..... 20 mg
Excipient q.s.p..... 1 comprimé.
Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme orange-pamplemousse)

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.



AMM n°: 305 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique).

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.

PPV: 40 DH 00

PER: 12/26

LOT: M4396



bottu s.a.

82, Allée des Casuarines - Ain Setta - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

~~Ne commencez pas à prendre ce médicament sans avis de votre médecin.~~
Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51,1 mg par comprimé).

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bepridil, erythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.