

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

1-818847

203270

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5934

Société :

Retraite RAM.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

ASSAL MUSTAPHA

Date de naissance :

05/11/1963

Adresse :

HAY EL HEDA, Rue N°7 - Villages N°29, Berrechid.

Tél. :

06 04 68 56 33

Total des frais engagés :

575,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSOUBI Abderrahim
Omnipraticien
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 05 22 33 75 70
06 50 43 56 34

Date de consultation :

11 MARS 2024

Nom et prénom du malade :

ABKADOU Amina

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA - Néphropathie

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CMN

Signature de l'adhérent(e) :

25 AVR. 2024
ACCUEIL
11 MARS 2024

[illegible]VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

Dr. Abderrahim ESSOUBI

OMNIPRATICIEN

ECHOGRAPHIE GENERALE

INPE : 061062402

الدكتور عبد الرحيم السوبي

الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le

11 Mars 2024

Nom :

AMINA

Pds :

87 kg

TA :

130/80

BG 18/1/4 94.00

MydoFlex

1 - 1 - 1

Vita norm

1 - 0 - 1

2 x 1 jour

ABSS
Acetamin 26,50

65,90

T, 18600

Dr. ESSOUBI Abderrahim
128, Boulevard Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 33 75 70
06 50 43 56 34

صيدية
Pharmacie Mosquée Riad
Dr : Sihani TAMMIR
Mosquée Riad Hay Riad Berrechide
Fix : 05 22 33 68 22

128, شارع محمد الخامس - برشيد - هاتف وفاكس : 05 22 33 75 70

128, Boulevard Mohamed V - BERRECHID - Tél./Fax : 05 22 33 75 70

GSM : 06 50 43 56 24

GTIN: 06118001260850
LOT: 4167
MFG: 04 2023
EXP: 04 2026
PPV: 940hs00



14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

15 MARS 2024

TA: 17,8/9,6

RSS

79,90 x 3

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg



Dr. ESSOUFI Abderrahim
128, Bd Mohamed V Berrechid
Tél: 05 22 33 75 70
05 22 43 56 34

T. 239,70

14011124



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79.90 DH

صيدان سيجو الرياض
Pharmacie Mosquée Riad
Dr : Siham TAMIR
N: 1 - 2 Mosquée Riad Hay Riad Berrechide
Fix : 0522336822

RIACEN® 1% crèn

Piroxicam

Composition :

Piroxicam
Excipients (dont propylène glycol) q.s.p.

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams.

Indications :

Traitement symptomatique des états douloureux ou inflammatoires d'origine
traumatique tels que arthrose, tendinite, entorse, foulures, ténosynovites

Contre-indications :

RIACEN crème est contre indiqué en cas d'hypersensibilité au piroxicam, et
l'Aspirine et aux autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Effets indésirables :

Manifestations allergiques cutanées, photosensibilisation.

En cas de doute, signalez-le à votre médecin traitant.

Enfants de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle.

Précaution d'emploi :

En cas d'irritation locale, arrêter immédiatement le traitement et instaurer un traitement
symptomatique.

Éviter l'application de la crème sur les yeux, les muqueuses et sur les lésions ouvertes de la
peau.

Consultez votre médecin avant de prendre ce traitement en cas de grossesse ou d'allaitement.

Signalez tout autre traitement en cours à votre médecin traitant ou à votre pharmacien.

Enfants de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce
médicament.

Mode d'emploi et posologie :

Appliquer RIACEN® crème sur la région à traiter, 2 à 4 fois par jour en massant légèrement
jusqu'à pénétration complète.

Formes et autres présentations :

RIACEN® 1% crème - Tube de 15 g et tube de 50 g

RIACEN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

RIACEN® 20 mg - Boîte de 20 gélules

RIACEN® 10 mg - Boîte de 20 gélules

Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la chaleur.

LOT : 23001

PPV : 65 DH 10

PER : 12/26

Riacen® 1% -

Piroxicam

crème
Tube de 50 g

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240747

VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30, f (DCI) Benfotiamine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, 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 donner jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des symptômes identiques cela pourrait lui être nocif.

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

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active par unité de prise

Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hypromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée. qsp un comprimé excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du béri-béri,
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe B,
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyneuropathies,
- proposé dans d'autres polyneuropathies supposées d'origine toxico-alcoolique,
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration ;

Voie orale.

- Durée du traitement ;

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration ;

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

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

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- Intolérance connue à la vitamine B1,
 - Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

NHÉSITÉZ PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITÉ ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE D'EMPLOI

En raison de la présence du médicament est contre-indiqué en cas de diabète sucré, de syndrome de malabsorption, de déficit en sucrase-isomaltase, de déficit en lactase, de déficit en vitamine B1, de déficit en vitamine B6, de déficit en vitamine B12, de déficit en vitamine C, de déficit en vitamine E, de déficit en vitamine K, de déficit en vitamine A, de déficit en vitamine D, de déficit en vitamine F, de déficit en vitamine G, de déficit en vitamine H, de déficit en vitamine I, de déficit en vitamine J, de déficit en vitamine K, de déficit en vitamine L, de déficit en vitamine M, de déficit en vitamine N, de déficit en vitamine O, de déficit en vitamine P, de déficit en vitamine Q, de déficit en vitamine R, de déficit en vitamine S, de déficit en vitamine T, de déficit en vitamine U, de déficit en vitamine V, de déficit en vitamine W, de déficit en vitamine X, de déficit en vitamine Y, de déficit en vitamine Z.

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés
LOT L1362
PPV 26.90 DH
PER 11-28

médicament pendant la grossesse.
Allaitement : ce médicament est à éviter pendant l'allaitement.
D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

11. LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

12. SYMPTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Sans objet.

13. CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

14. MENTION, SI NECESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance

- Précautions particulières de conservation

- Tenir hors de la portée des enfants

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte

- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubair Ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015