

# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE  
HOSPITALISATION EN HOPITAL  
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU  
REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit  
actes répétés en plusieurs séances ou actes  
obaux comportant un ou plusieurs échelonnées  
ans les temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
- L'ORTHOPEDIE  
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS  
- LES CURES THERMALES  
- LA CIRCONCISION  
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit  
venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de  
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale  
ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883  
FAX : 91.26.52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 425407

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL GARTI SANA E. BEKKARI  
Matricule : 3070 Fonction : Compagnon de vol Poste :  
Adresse : Section 19 TS MRO8 HAY RIAD RABAT  
Tél. : 0661 255863 Signature Adhérent : E. B.

## A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL GARTI SANA E. Age : 0 1 2 3 6 6  
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin : 12/06/19  
Nature de la maladie : oncologie + cardiologie  
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : chute  
A ..... le 12/06/19  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Mohammed EL HARRAK  
Médecin Assermenté  
Signature et cachet du médecin  
Rue El Faouze J2 comp. CYM Rabat  
Tél./FAX : 91 37 29 30 64  
INPE : 101052447  
ICE 001655268000



## 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
12/06/19	C		150 m	Dr. Mohammed El Khatib Médecin Assermenté Rue El Fadoul 20000 CYN Rabat Tel/FAX : 05 37 71 71 10 INPE : 141052447 00165268000029

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
MAJBAR PHARMACIE 19 AV. Sanaoubar Sect 18 Hay Riad Rabat 05 37 71 71 10	12/6/19	25770

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

عيادة طبية

CABINET MÉDICAL

Dr. Mohammed EL HARRAK

Médecin Assermenté

Médecine Générale



الدكتور محمد الحراق

طبيب محلف

الطب العام

ORDONNANCE

Nom : El Harrak Le : 12/06/19

110,15 x 4 = 162,00

ω Tardyferm 80 x 4

35,40 187 x 4

ω Tolmeda cell

30,00 x 2 2/3 3/4

60,00 ① Oeds 20 x 2

181 1/2 x 14

SOCIÉTÉ PHARMACIE  
NAOUBAR RIAD S.A.R.L.  
18/19 Av. Sanaoubar Sect 18,  
Hay Riad - Rabat  
05 37 71 11

7,70

مراقبة الفحص بعد الظهر

من 3 إلى 6 مساء



# Tardyferon® 80 mg

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant les indications dans cette notice ou par



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI  
aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

besoin de la relire.  
put conseil ou information.  
ésirable, parlez-en à votre  
applique aussi à tout effet  
à dans cette notice. Voir

ecin si vous ne ressentez



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

primé pelliculé et dans

avant de prendre

comprimé pelliculé ?

, comprimé pelliculé ?  
ctions.



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

g, comprimé  
UTILISE ?

éconisé dans l'anémie  
tte carence pendant  
er est insuffisant.

**A CONNAITRE**  
**0 mg, comprimé**

primé pelliculé :  
fer ou à l'un des autres  
ent, mentionnés dans

nte de globules rouges

en avant de prendre



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

ou mg comprimé pelliculé pour  
un manque de fer, il faudra également rechercher la cause de ce manque afin de la traiter.

Si votre manque de fer est associé à une maladie inflammatoire, le traitement par TARDYFERON 80 mg ne sera pas efficace.

En raison du risque d'ulcérations buccales et d'altération de la couleur dentaire, les comprimés ne doivent pas être sucés, mâchés ou gardés dans la bouche mais avalés entiers avec de l'eau.

Si vous ne pouvez pas suivre cette instruction ou si vous rencontrez des difficultés de déglutition, veuillez contacter votre médecin.

D'après des données publiées dans la littérature, il a été observé des colorations de la paroi du tube gastro-intestinale chez des patients

âgés souffrant d'une insuffisance rénale, de diabète et/ou d'une augmentation de la tension qui recevaient des médicaments pour ces maladies et une supplémentation en fer pour traiter leur anémie.

## Précautions d'emploi

La consommation importante de thé inhibe l'absorption du fer. Il est conseillé de ne pas prendre ce médicament en même temps que cette boisson.

## Autres médicaments et TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé

Si vous utilisez déjà les médicaments suivants, vous ne devez pas utiliser TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé sauf si votre médecin le décide. En effet, certains médicaments ne peuvent pas être utilisés en même temps, alors que d'autres médicaments requièrent des changements spécifiques (de dose, de moment de prise par exemple).

- Si vous prenez des médicaments injectables contenant du fer.
- Si vous prenez des médicaments contenant de l'acide acétaldehydramique.
- Si vous prenez certains antibiotiques (les cyclines ou les fluoroquinolones).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter une fragilité osseuse (les bisphosphonates, le strontium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie des articulations (la pénicillamine).
- Si vous prenez un médicament pour traiter une maladie de la thyroïde (la thyroxine).
- Si vous prenez des médicaments pour traiter la maladie de Parkinson (l'entacapone, la méthyl dopa, la levodopa, la carbidopa).
- Si vous prenez du zinc ou du calcium.
- Si vous prenez un médicament pour traiter une acidité excessive de votre estomac : topiques gastro-intestinaux, charbon ou antiacides (sels d'aluminium, de calcium et de magnésium).
- Si vous prenez un médicament pour traiter l'hypercholestérolémie (cholestyramine).

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

## TARDYFERON 80 mg comprimé pelliculé avec des aliments et boissons

La consommation concomitante de laitage, de thé, de café, de vin rouge, de légumineuses, d'oeufs ou de céréales empêche l'absorption du fer par l'organisme.

## Grossesse, allaitement

Ce médicament, dans les conditions normales d'utilisation, peut être pris pendant la grossesse.

L'utilisation de ce médicament est possible chez la femme qui allaite. Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune donnée disponible sur les effets de la capacité à conduire et utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE TARDYFERON 80 mg, comprimé pelliculé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

## Posologie

Ce médicament est réservé aux enfants de plus de 6 ans et aux adultes.

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

**NE PAS AVALER**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance

**Soyez prudent**

Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice



3400934429972

**TOBRADEX®**  
COLLYRE  
EN SUSPENSION  
Dexaméthasone  
Tobramycine

Médicament autorisé N° : 3400934429972

**Alcon®**

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION

**COMPOSITION :**

Dexaméthasone ..... 0,10 g  
Tobramycine ..... 0,30 g

Pour 100 ml de collyre

Solution de chlorure de benzalkonium  
à 50 pour cent, édétate de sodium,  
chlorure de sodium, sulfate de  
sodium anhydre, tylosol,  
hydroxyéthylcellulose, acide  
sulfurique et/ou hydroxyde de  
sodium, eau purifiée.

**Excipients à effet notoire :**  
Chlorure de benzalkonium.

Collyre en suspension.

Boîte de 1 flacon de 5 ml.

Voie locale.

EN INSTILLATION OCULAIRE.

BIEN AGITER AVANT L'EMPLOI.

Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA PORTEE ET  
DE LA VUE DES ENFANTS.**

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Ce médicament se conserve

4 semaines après ouverture du flacon.

A conserver à une température

ne dépassant pas + 25 °C.

Ne pas congeler.

Médicament autorisé N° 3400934429972

© 2010, 2011 Alcon, Inc.



6 118001 070596

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS



406833

LABORATOIRES ALCON

4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Fabriqué par  
LABORATOIRES ALCON CUSI  
E-08320 El Masnou - Barcelone

**TOBRADEX®**  
COLLYRE EN SUSPENSION

Lot :

LOT 181761  
EXP 08/2021  
PPV 30.00DH

IDEMCO

tableau c (liste II)

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احرص على عدم تناول الدواء  
Uniquement sur ordonnance  
لا يسلم إلا بوصفة الطبيب

CONDITIONS D'EMPLOI :

Se conformer à la prescription médicale.  
يجب الالتزام بالوصفة الطبية.

Ne pas laisser à la portée des enfants.  
لا يترك في متناول الأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.  
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25°C.

Lire attentivement la notice avant toute utilisation.  
اقرأ النشرة بدقة قبل الاستخدام.

**OEDES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20** mg  
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

**7 x**

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR

**COOPER**  
PHARMA

L0T 181761  
EXP 08/2021  
PPV 30.00DH

**OEDES<sup>®</sup>**  
oméprazole



**20 mg**  
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

7 x



COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg

Excipients.....qsp 1 gélule

Excipients à effet notoire : Saccharose

AMM n° 480/14DMP/21/NCI

  
**COOPER**  
PHARMA

Fabriqué par

  
**COOPER**  
PHARMA

DEPUIS 1933

41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca  
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable