

# 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 courant 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.

Le 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 confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

SPITALISATION EN CLINIQUE

SPITALISATION EN HOPITAL

SPITALISATION EN SANATORIUM OU VENTORIUM

OUR EN MAISON DE REPOS

ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit des répétés en plusieurs séances ou actes aux comportant un ou plusieurs échelons de temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

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

DATE DE DÉPÔT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS

758479

### A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : .....

Matricule : 9d41 Fonction : ..... Poste : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Signature Adhérent : .....

### A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mina BOUHZAM Age 116/105/1968

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin : .....

Nature de la maladie : .....

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances .....

..... 18 JUIN 2010

Docteur M. H. SM. RES

..... Signature et cachet du médecin

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## RELEVE 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
13/3 2019	consultation Habib		909,00	Docteur M. H. SM. RE Médecine Générale Jamila 5 Av. Dahir Rue 50 N° 452 Cité Memaâ CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE BADI 512 Bd Dakhla Cité Djerba Jamilia 28 - 372828 - Tél: 022.37.28.28 -</i>	13.03.19	383.30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DR.Mohammed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier 500 Bd. Dakhla

492, Bd, DAKHLA - Jamila 5 - Cité Djemâa

Cité Djemâa- CASABLANCA

Téléphone : 05.22.37.24.11

الدكتور محمد حسن اسمير

خريج كلية الطب ببنانسي

حاائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدى من كلية الطب مونبولي

492. شارع الداخلة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.37.24.11

06.73.47.24.14

الدار البيضاء في

Casablanca, le 13/03/2019

54,10 D = Boukhazm Rins  
- profenof  
51,00 Caltex. ) 51  
22,00 Cital. ) 51  
1  
55,00 Nevut. ) 51  
- mefot 22 114  
52,80  
169,00 Docteur M. H. SMIRES  
PHARMACIE DADI  
500 Bd. Dakhla N° 472 Cité Djemâa  
Jamila 5 - Cité Djemâa CASABLANCA  
Tél: 022.37.26.28 - Casa

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....	400,00 mg
Phosphate de codéine hémihydratée .....	20,00 mg
(Quantité correspondante en codéine base) .....	14,8 mg
Excipients q.s.p. .....	un comprimé.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE

- allergie connue au paracétamol ou à l'
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISEZ EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours), en cas de maladie du foie ou d'insuffisance cardiaque. Ne pas utiliser ce médicament si

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées doit être évitée. EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES, il est recommandé d'éviter d'associer ce médicament avec la buprénorphine, la nalbuphine ou tout autre traitement en



avis contraire de votre médecin avec buprine ou de la pentazocine VIS DE VOTRE MEDECIN OU DE

avis s'accompagnant d'expectoration, un avis médical est indispensable. du risque de dépendance.

MEDECIN OU DE VOTRE

NS MEDICAMENTS, notamment SYSTEMATIQUEMENT TOUT A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

22,00

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

**e) Conduite à tenir en cas de surdosage :**

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN.

**f) Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

**5. EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS**

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Peuvent survenir des réactions allergiques :

- cutanées : éruption sur la peau, démangeaisons, urticaire, aggravation d'urticaire chronique,
- respiratoires : crise d'asthme, gêne respiratoire notamment chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à des anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- générales : très rarement, brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke), choc allergique.

- Peuvent également survenir :

- une hémorragie digestive (cf. Mises en garde spéciales). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.
- une réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV,
- exceptionnellement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps.

**Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.**

- Au cours du traitement, il est possible que surviennent également :

- des troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, constipation, maux d'estomac, gêne gastro-intestinale, plus rarement une inflammation de l'intestin.
- des maux de tête, vertiges, somnolence, exceptionnellement des convulsions et des troubles de l'humeur, des bourdonnements d'oreille, des troubles de la vue, de l'hypertension, une chute des cheveux ou des poils, de l'œdème.
- d'autres effets liés à la voie d'administration : quelques cas de douleurs et de sensations de brûlures au point d'injection.

**Dans tous ces cas, il faut en avertir votre médecin.**

- De rares cas d'ulcère gastrique, de perforation intestinale, d'atteintes rénales et d'hépatites ont pu être observés.

- Quelques modifications biologiques peuvent nécessiter éventuellement un contrôle des bilans sanguin et rénal.

- Les médicaments tels que PROFENID 100 mg/2 ml, solution injectable (I.M.), pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral.

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

**6. CONSERVATION**

**a) Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.**

**b) Précautions particulières de conservation :**

Ce médicament doit être conservé à l'abri de la lumière.

**7. DATE DE REVISION DE LA NOTICE**

Avril 2009.

Solution injectable IM

**Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, 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 donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

**a) Dénomination :**

PROFENID® 100 mg/2 ml, solution injectable (I.M.).

**b) Composition :**

Kétoprofène ..... 100 mg.  
Excipients : arginine, alcool benzyllique, acide citrique monohydraté, eau pour préparations injectables q.s.p. 2 ml.

**c) Forme pharmaceutique et présentation :**

Solution injectable IM à 100 mg/2 ml : ampoule de 2 ml, boîte de 6.

**d) Classe pharmaco-thérapeutique :**

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STÉROÏDIENS. (M. Muscle et squelette).

**2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament contient un anti-chez l'adulte (plus de 15 ans), en t,

- certains rhumatismes inflammatoires
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation
- certaines douleurs intenses,
- crises de coliques néphrétiq
- voies urinaires).

Ce médicament est généralement ne peuvent être utilisées.

**3. ATTENTION !**

**a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ**

- au delà de 5 mois de grossesse rév
- antécédent d'allergie au kétoprofène
- antécédent d'asthme déclenché pa
- notamment autres anti-inflammatoires
- hémorragie gastro-intestinale, hém
- ulcère de l'estomac ou de l'intestin
- maladie grave du foie, du rein, du
- troubles de la coagulation ou traitement anticoagulant en cours,

**Profenid® 100 mg/2 ml**

Solution injectable IM

6 Ampoules



6 118000 060505

étoprofène. Il est indiqué,

s,

dos suite à un blocage des

ue les voies orale et rectale

**Kétoprof**

LOT 0165

PER 06 21

PPV 54.10 DH

orrhée),  
nts du produit,  
nt ou un médicament apparenté,  
rine,  
tre hémorragie en cours,

# COLTRAX®

Thiocolchicoside

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### Composition qualitative et quantitative :

Comprimés :

THIocolchicoside (DCI)	4 mg
Excipients.....	1 comprimé

Solution injectable IM :

THIocolchicoside (DCI)	4 mg
Excipients.....	2 ml

### Forme pharmaceutique :

Comprimés : Comprimés boîtes de 12 comprimés.

Solution injectable IM : Ampoules de 2 ml ; Boîtes de 6 ampoules.

### Classe pharmaco-thérapeutique :

Myorelaxant (relaxant musculaire.)

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

COLTRAX® est utilisé dans le traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses.

### ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS

- Hypersensibilité au Thiocolchicoside.
- Allaitement.

Ce médicament NE DOIT PAS

EN CAS DE DOUTE, IL EST INCONSEILLE DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALE

Comprimés : En raison de la présence de thiocolchicoside, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de Galactosémie ou de diabète sucré. Des précautions sont nécessaires. L'apparition possible d'une diarrhée peut être symptomatique d'une maladie de malabsorption.

En cas de douleur de l'estomac, il est recommandé de protéger l'estomac : demandez l'avis de votre pharmacien.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Aucune interaction avec la Thiocolchicoside.

SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT A VOTRE PHARMACIEN.

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

#### Grossesse :

L'effet de ce médicament sur l'enfant à naître est mal connu. Son usage est déconseillé pendant la grossesse, notamment pendant les 3 premiers mois. Si une grossesse survient au cours du traitement, consultez votre médecin. Il est nécessaire d'arrêter la prise du médicament et de surveiller plus étroitement le développement du fœtus.

#### Allaitement :

Ce médicament passe dans le lait maternel. Il est contre-indiqué pendant l'allaitement.

**Coltrax® 2 ml**

**6 ampoules**



6 118000 120339

olchicine.

nt le premier trimestre de grossesse.

IS DE VOTRE MEDECIN OU DE

ce médicament ne doit pas être de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déshydratation. Il est contre-indiqué.

un comprimé avec un médicament qui

**LOT 099417**

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

**UT AV 05 21**

INTERACTIONS :

**PPV 51.00 DH**

connue à ce jour.

ENT EN COURS A VOTRE MEDECIN

# PROGAST 20 mg

## Oméprazole

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg  
Excipients qsp ..... 1 gélule

### FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants
- Boîte de 7, 14 et 28 gélules.

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

- Antulcéreux.

### DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Les indications thérapeutiques de la spécialité pharmaceutique PROGAST 20 mg Microgranules gastrorésistants en gélule, seront limitées à :

#### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales stéroïdiennes lorsque la p
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens d'ulcère gastrique.

#### Enfant de plus de 1 an

- œsophagite par reflux
- Traitement symptomatique de l'œsophagite par reflux gastro-œsophagien.

### COMMENT UTILISER

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale

#### Selon le cas :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

Cette trithérapie sera suivie par 7 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

• œsophagite par reflux gastro-œsophagien

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

• Traitement des lésions gastroduodénales stéroïdiennes :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Progast 20 mg par jour.

PROGAST® 20 mg  
OMÉPRAZOLE

14 gélules



6 118000 210061

PPV  
52DH80

anti-inflammatoires non  
indispensables  
par les anti-inflammatoires  
âge supérieur à 65 ans,  
ment anti-inflammatoire

s acides en cas de reflux

x antibiotiques pendant 7  
g par jour pendant 3 à 5

s:  
s:  
s anti-inflammatoires non  
indispensables

### Syndrome de Zollinger-Ellison :

La posologie initiale recommandée est de 3 gélules de Progast 20 mg une fois par jour en une prise. Pour des posologies supérieures à 4 gélules par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en deux prises.

La posologie de l'enfant de plus de 1 an et de poids supérieur ou égal à 10 Kg est la suivante :

- **œsophagite par reflux gastro-œsophagien :** La durée du traitement est de 4 à 8 semaines.

- **Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien :** La durée du traitement est de 2 à 4 semaines. Si le contrôle des symptômes n'est pas obtenu après 2 à 4 semaines de traitement, le patient devra faire l'objet d'autres investigations. Les posologies recommandées sont les suivantes :

Age	Poids	Posologie
≥ 1 an	10 à 20 kg	10 mg une fois par jour la posologie peut être augmentée à 20 mg une fois par jour si nécessaire
≥ 2 ans	≥ 20 kg	20 mg une fois par jour la posologie peut être augmentée à 40 mg une fois par jour si nécessaire

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE :

- Au cours du premier trimestre de la grossesse.

• Chez la femme qui allaitait.

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

### MISE EN GARDE SPECIALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Sujet âgé : aucun ajustement des doses n'est nécessaire.
- Insuffisance rénale : la biodisponibilité de l'Oméprazole n'est pas significativement modifiée.
- Insuffisance hépatique : une dose de 20 mg d'Oméprazole est généralement suffisante chez ces patients.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Les concentrations plasmatiques d'Oméprazole et de Clarithromycine sont augmentées lors de leur administration concomitante.

Aucune interaction n'a été retrouvée avec la théophylline, le propanolol, le métaproterol, la lidocaïne, la quinidine, la cyclosporine.

### EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins génants : diarrhée, constipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées et vertiges, de même que des éruptions cutanées, des urticaires ou des prurits isolés.

### CONDITIONS DE DELIVRANCE

Ce médicament est inscrit sur le tableau C (Liste II).

### CONDITIONS DE CONSERVATION

Le produit doit être conservé dans son emballage d'origine à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.



Laboratoires IPHARMA S.A.  
Km 4, Ancienne route de l'aviation 90000 Tanger, Maroc

Mr NAJIB EL HADAR  
Pharmacien Responsable



