

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° W19-461607

Courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5581

Société : R.A.T.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SENHATT ABDELLAH

Date de naissance : 03-12-77

Adresse : Lot AL BOUSTANS IMC3 Apt 15

ROUDIAT MARRAKCH

Tél. : 064471447

Total des frais engagés : 313 -

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2018

Nom et prénom du malade : SENHATT ABDELLAH

Age : 69 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 05/10/2018

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <p>PHARMACIE DE LA FRATERNITE</p> <p>Mme. MGS BARBARA RAJA</p> <p>Bd Abdelhak Senhaji Hay Jawadje</p> <p>Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 201</p> | 05/10/19 | 213.00 |

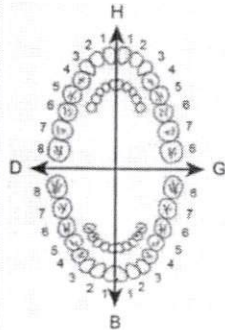
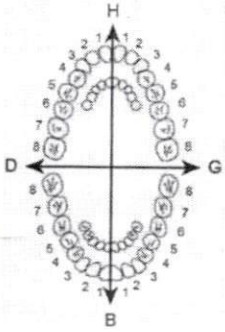
[illegible][illegible]

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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2533412</td> <td>3143352</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>3533411</td> <td>1143353</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> | | | H | | 2533412 | 3143352 | 0000000 | 0000000 | D | G | 0000000 | 0000000 | 3533411 | 1143353 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2533412 | 3143352 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000000 | 0000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0000000 | 0000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3533411 | 1143353 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Myriam Wahbi Zizi

Spécialiste en médecine de travail

Ancienne interne à la maternité

du CHU averroes

Electro cardio-gramme

Médecine Générale

Echographie Générale



الدكتورة مريم وهيبي الزيزي

إختصاصية في طب الشغل

طبيبة داخلية سابقا قسم التوليد

مستشفى ابن رشد

التخطيط الكهربائي للقلب

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 05/10/2019

Senhaji Abdelatif

57.00

1) Amoxicil 1g



16.00

2) Titanoïne (crème)

1cp x 2/; pk 6 jours.



19.30

3) Titanoïne (Supp)



10cp x 2/;

122.70

4) Doxylm 500 mg



1 supp/;

1cp x 3/;

213.00

ARMACIE DE LA FRATERNITE
Mme MGHABBAR RAJA
88 Bd Abdelh Senhaji Hay Jawadieh
Casablanca
Tél: 05 22 291 330
Cité IFRIQUIA - N° 6
Casablanca
Tél: 05 22 37 31 06
Dr. Myriam Wahbi Zizi

حي إفريقياء سعاد 2 الزنقة 55 رقم 6 (قرب صيدلية سيف الدين) الدار البيضاء - الهاتف: 022 37 31 06 - الفاكس: 022 37 31 06

Cité IFRIQUIA - Souad 2 - Rue 55 - N° 6 (près pharmacie siffe eddine) - Casablanca - Tél : 022 37 31 06

Fax : 022 37 31 06

في حالة الاستعجال GSM : 061 07 80 51

TITANOREINE®

CAINE 2%, Crème en tube de 20 g
lidocaïne/ Oxyde de zinc/Dioxyde de titane

te notice avant de prendre ce médicament.

esoin de la relire.

avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à

nt prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas

être nocif.

ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette
notice, parlez-en à votre pharmacien.

LOT: 191196

PER: 07-22

PPV: 16,00DH

Composition du médicament:

Principes actifs :

| | |
|------------------------|-------------|
| Carraghénates | 2,50 g |
| Dioxyde de titane..... | 2,00 g |
| Oxyde de zinc..... | 2,00 g |
| Lidocaïne..... | 2,00 g |
| Excipients..... | q.s.p 100 g |

Excipients : Palmitostéarate de macrogol, glycérides polyglycolysés saturés, diméticone, cellulose microcristalline, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle (E 219), parahydroxybenzoate de propyle (E217), sorbate de potassium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique :

TOPIQUE EN PROCTOLOGIE

(C : Système cardio-vasculaire)

Indications thérapeutiques:

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

1 à plusieurs applications par jour.

Mode et/ou voie(s) d'administration

Voie rectale.

Durée du traitement

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours

Contre-indications :

N'utilisez jamais TITANOREINE A LA LIDOCAINE 2 POUR CENT, crème en cas d'antécédent d'allergie à la lidocaïne ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir composition).

Effets indésirables :

Description des effets indésirables:

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Les effets suivants peuvent survenir :

- Réactions au niveau du site d'application, telles que :
brûlures, rougeurs, irritations, douleurs, démangeaisons, éruptions.

- Réactions d'hypersensibilité.

TITANOREINE®

CAINE 2%, Crème en tube de 20 g
lidocaïne/ Oxyde de zinc/Dioxyde de titane

te notice avant de prendre ce médicament.

esoin de la relire.

avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à

nt prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas

être nocif.

ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette
notice, parlez-en à votre pharmacien.

LOT: 191196

PER: 07-22

PPV: 16,00DH

Composition du médicament:

Principes actifs :

| | |
|------------------------|-------------|
| Carraghénates | 2,50 g |
| Dioxyde de titane..... | 2,00 g |
| Oxyde de zinc..... | 2,00 g |
| Lidocaïne..... | 2,00 g |
| Excipients..... | q.s.p 100 g |

Excipients : Palmitostéarate de macrogol, glycérides polyglycolisés saturés, diméticone, cellulose microcristalline, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle (E 219), parahydroxybenzoate de propyle (E217), sorbate de potassium, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique :

TOPIQUE EN PROCTOLOGIE

(C : Système cardio-vasculaire)

Indications thérapeutiques:

Traitement local des symptômes (prurit, douleurs) liés à la crise hémorroïdaire.

Posologie :

1 à plusieurs applications par jour.

Mode et/ou voie(s) d'administration

Voie rectale.

Durée du traitement

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours

Contre-indications :

N'utilisez jamais TITANOREINE A LA LIDOCAINE 2 POUR CENT, crème en cas d'antécédent d'allergie à la lidocaïne ou à l'un des autres composants de ce médicament (voir composition).

Effets indésirables :

Description des effets indésirables:

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

- Les effets suivants peuvent survenir :

- Réactions au niveau du site d'application, telles que :
brûlures, rougeurs, irritations, douleurs, démangeaisons, éruptions.

- Réactions d'hypersensibilité.

246400030-04

- Si vous avez besoin de plus d'informations, demandez-les à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Fraction flavonoïque purifiée, micronisée : 500 mg pour un comprimé
Quantité correspondant à :

- Diosmine : 450 mg.
 - Flavonoïdes exprimés en hespéridine : 50 mg.
- Excipients : Carboxyméthylamidon sodique, cellulose microstalline, gélatine, stéarate de magnésium, talc, glycérol, hypromellose, macrogol 6000, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune (E172), oxyde de fer rouge (E172), dioxyde de titane (E171), q.s. pour un comprimé pelliculé de 660 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Comprimés pelliculés sous plaquettes thermoformées (PVC/Aluminium).
Boîte de 30.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Médicament agissant sur les capillaires.

C système cardiovasculaire

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un veinotonique (il augmente le tonus des veines) et un vasculoprotecteur (il augmente la résistance des petits vaisseaux sanguins).

Il est préconisé dans le traitement des troubles de la circulation veineuse (jambes lourdes, douleurs, impatiences du primo-décubitus) et dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé :
Si vous êtes allergique (hypersensible) à la fraction flavonoïque purifiée micronisée ou à l'un des autres composants.

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé :

Crise hémorroïdaire

Si les troubles hémorroïdaires ne cèdent pas en 15 jours, il est indispensable de consulter votre médecin.

Troubles de la circulation veineuse

Ce traitement a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie.

- Eviter l'exposition au soleil, la chaleur, la station debout prolongée, l'excès de poids.
- La marche à pied et éventuellement le port de bas adaptés favorisant la circulation sanguine.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Grossesse :

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant votre traitement, ou si vous êtes enceinte et envisagez de prendre ce médicament, demandez l'avis de votre médecin.

Allaitement :

En l'absence de données sur le passage du médicament dans le lait maternel, l'allaitement est déconseillé pendant la durée de traitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

Posologie :

Insuffisance veineuse : 2 comprimés par jour : soit 1 comprimé à midi et 1 comprimé le soir, au moment du repas.

Dans la crise hémorroïdaire : la posologie est de 6 comprimés par jour pendant 4 jours, puis 4 comprimés par jour pendant les 3 jours suivants au moment des repas.

Si vous avez pris plus de DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé que vous n'auriez dû :

Un surdosage risque de causer une aggravation des effets indésirables. Si vous avez pris plus de DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé qu'il ne fallait, veuillez contacter votre médecin ou votre pharmacien.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, DAFLON 500 mg, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie en utilisant le système suivant :

- très fréquent (affecte plus de 1 utilisateur sur 10)
- fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 100)
- peu fréquent (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 1 000)
- rare (affecte 1 à 10 utilisateurs sur 10 000)
- très rare (affecte moins de 1 utilisateur sur 10 000)

fréquence inconnue (les données disponibles ne permettent pas d'estimer la fréquence)

Ils peuvent inclure :

- Fréquent : diarrhée, dyspepsie, nausée, vomissement.
- Peu fréquent : colite.
- Rare : sensations vertigineuses, céphalées, malaise, rash, prurit, urticaire.

- Fréquence inconnue : douleur abdominale, œdème isolé du visage, des paupières, des lèvres. Exceptionnellement, œdème de Quincke.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de conditions particulières de conservation.

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

CONSEILS EDUCATION SANITAIRE :

Troubles de la circulation

- Evitez de rester assis ou debout trop longtemps, surélevez légèrement les pieds de votre lit.

- Evitez l'exposition au soleil et à la chaleur.

- Veillez à avoir une alimentation saine et équilibrée et à pratiquer une activité physique régulière (marche à pied, vélo ...), évitez l'excès de poids.

- Evitez les vêtements trop serrés, le port de chaussettes ou de bas de contention ainsi que doucher ses jambes avec de l'eau froide favorisent la circulation sanguine.

Hémorroïdes

- Buvez 1,5 à 2L d'eau par jour, consommez des aliments à forte teneur en fibres afin d'éviter la constipation (fruits, légumes verts, céréales complètes), évitez les graisses, le café, l'alcool et les aliments épicés.

- Faites de l'exercice régulièrement pour stimuler le flux sanguin, évitez de porter des objets trop lourds.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est :
juillet 2016



SERVIER MAROC
Imm. ZEVAO, Lot FATH 4
Bd Abdelhadi BOUTALEB
20180 Casablanca



Amoxil®
amoxicilline

PPV: 55.00.7H
LOT: 591297
PER: 11/19

Amoxil® est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline.

IDENTIFICATION DU M

DENOMINATIONS, FORME

VOIE ORALE : Composition

- GELULES 500mg : boîtes

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg, excipients qsp... 1 gélule.

Excipient : stéarate de magnésium.

- COMPRIMÉS DISPERSIBLES 500mg, 1g : Boîtes de 12 et 24.

Excipients : stéarate de magnésium, crospolyvidone, arôme menthe, aspartam.

- Amoxil® 500mg comprimés dispersibles.

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg, excipients qsp..... 1 comprimé.

Teneur en aspartam : environ 10mg par comprimé.

- Amoxil® 1g comprimés dispersibles.

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 1g, excipients qsp..... 1 comprimé.

Teneur en aspartam : environ 20mg par comprimé.

- POUDRES POUR SIROPS 125mg, 250mg et 500mg : flacons de poudre correspondant à 60ml (12 cuillères-mesures de 5ml) et à 100ml (20 cuillères-mesures de 5ml) de sirop reconstitué.

Excipients : crospolyvidone, gomme xanthane, carmellose sodique, benzoate de sodium, aspartam, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, arôme "citron-pêche-fraise".

• Amoxil® 125mg, poudre pour sirop

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 125mg, excipients qsp une cuillère-mesure de sirop reconstitué.

• Amoxil® 250mg, poudre pour sirop

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 250mg, excipients qsp une cuillère-mesure de sirop reconstitué.

• Amoxil® 500mg, poudre pour sirop

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline : 500mg, excipients qsp une cuillère-mesure de sirop reconstitué.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTIBIOTIQUE ANTIBACTERIEN de la famille des bêta-lactamines du groupe des aminopénicillines. (J : anti-infectieux)

DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT : (INDICATIONS)

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles et dans le traitement de certains ulcères de l'estomac ou du duodénum.

Chez l'adulte et l'enfant : en traitement initial des : pneumopathies aiguës, surinfections de bronchites aiguës et exacerbation de bronchites chroniques, infections ORL (otite, sinusite, angine) et stomatologiques, infections urinaires, infections génitales masculines et infections gynécologiques, infections digestives et biliaires, maladie de Lyme : traitement de la phase primaire (érythème chronique migrant) et de la phase primo-secondaire (érythème chronique migrant associé à des signes généraux : asthénies, céphalées, fièvre, arthralgies...), **en traitement de relais** de la voie injectable des endocardites, septicémies, **en traitement prophylactique** de l'endocardite bactérienne. **Chez l'adulte uniquement** : éradication de *Helicobacter pylori*