

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0058981

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08547 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : T. Amin - 1AAB10/48424  
 Date de naissance :  
 Adresse :  
 Tél. : 06 79 76 79 79 Total des frais engagés : 10 + 152,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL  
 Manipulatrice  
 183, Bd. Mohamed 5 (ex route de Doukkou) 3ème étage N° 5 - Berrechid  
 Tél : 05 22 33 68 60  
 Date de consultation : 02/02/2023  
 Nom et prénom du malade : Soumi Abdelal Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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 : Berrechid Le : 02/02/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

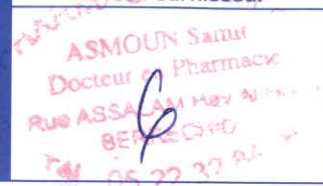


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/02/23	CS		1500H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture



02/02/23

152,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue      Date      Désignation des Coefficients      Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM      PC      IM      IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

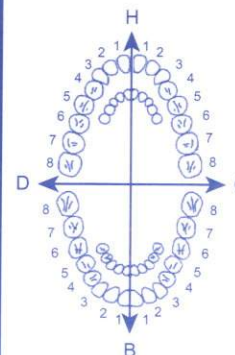
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412      21433552  
00000000      00000000  
D      G  
00000000      00000000  
35533411      11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL

الدكتورة إيمان محمود عبد العال

Ancien Médecin interne au CHU IBN ROCHD  
Gynécologie - Infertilité - Échographie

طبيبة داخلية سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
أمراض النساء - العقم - الفحص بالصدى

Omnipraticienne

ima

طبيبة

CABINET MÉDICAL

- Laser
- Led
- PRP
- Peeling
- Botox
- Comblement
- Mesotherapie

02/02/23  
ASMOUIN Samir  
Docteur Pharmacie  
12 RUE ASSALIM HAY A  
BERRECHID  
80001 ICEA

98,00  
Zamor 19  
- 1 S228 x 65

40,00  
- 3x8 6 x 35

Dr Iman MAHMOUD ABDELAAL  
Omnipraticienne  
124 Bd Mohamed 5 (ex route de  
Bouskoura) 3<sup>ème</sup> étage N° 5 - Berrechid  
Tél: 05 22 33 68 60

14,60

19  
8 x 32

T=152,60

183 شارع محمد الخامس (طريق بوسكورة) - الطابق الثالث . رقم 5 - برشيد

183 BD Mohamed 5 ( Ex Route Bouskoura) 3<sup>ème</sup> étage N° 5 - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60



# Cotipred® 20 mg

Prednisolone

## COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme métasulfobenzoate sodique) exprimé

Excipient q.s.p.

Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme)

## PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés **solubles effervescents** avec barre de cassure

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet

## CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENELEMENT PAS ETRE UTILISE**, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions)

**EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

## MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

## PENDANT LE TRAITEMENT :

**Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.**

**En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.**

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).

## PRECAUTIONS 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 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'EVENUELLES 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, bépirlidil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparflaxacine, 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.

**ALLAITEMENT :** L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du passage dans le lait maternel.



PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L4233

**ZAMOX®**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

**1 g/125 mg,**  
Poudre pour suspension  
buvable en sachet

Boîte de 12, 14, 16, 21 et 24 sachets

**Veillez 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 donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de 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.

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :**  
Poudre pour suspension buvable, boîte de 12, 14, 16, 21 et 24 sachets.

**COMPOSITION :**

**Principes actifs :**

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondante à amoxicilline.....	1000 mg
Clavulanate de potassium, quantité correspondante à acide clavulanique.....	125 mg

**Excipients :** q.s.p un sachet

**CASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

**INDICATIONS :**

ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

**CONTRE-INDICATIONS :**

**Ne prenez jamais ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ZAMOX.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.
- Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un icteré (jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne prenez pas ZAMOX si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessus.**

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

Faites attention avec ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si vous :
- souffrez de mononucléose infectieuse,
- êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urinez pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ZAMOX.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent de ZAMOX ou un autre médicament.

**Reactions nécessitant une attention particulière**

ZAMOX peut aggraver certaines maladies ou engendrer des effets secondaires graves, notamment des réactions allergiques, des convulsions et une inflammation du gros intestin. Lorsque vous prenez ZAMOX, vous devez surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière dans 'effets non souhaités et gênants' ».

**Tests sanguins et urinaux**

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules

rouges ou exp analyses d'urine médecin ou l'int ZAMOX peut int Liste des ex Potassium, Sod Informations composants suspension bu

- L'utilisation d patients présent de malabsorptio sucrose/isomalt

- Ce médicament chez les patients contrôlant leur app

- Ce médicament chez les patients

**INTERACTIONS**

**FORMES D'INTÉ**

Prise ou utilisati

Si vous prenez ou parlez-en à votre

les médicaments produits à base d

Si vous prenez l avec ZAMOX, le

élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte),

vous médecin peut décider d'ajuster votre dose de ZAMOX.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec ZAMOX, des

analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises

ZAMOX peut influencer sur l'action du méthotrexate (un

médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies

rhumatismales).

ZAMOX peut influencer sur l'action du mycophénolate mofétil

(traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

**Interactions avec les aliments et les boissons :** Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou**

**thérapies alternatives :** Sans objet.

**Sport(s) :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser**

**des machines**

ZAMOX peut provoquer des effets indésirables susceptibles

de réduire la capacité à conduire.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou

si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou

votre pharmacien.

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant

de prendre un quelconque médicament.

**COMMENT PRENDRE ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour**

**suspension buvable en sachet ?**

**Instructions pour un bon usage**

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin.

En cas de doute, consultez votre médecin ou votre

pharmacien.

**Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration,**

**Fréquence d'administration et Durée du traitement**

**Posologie**

→ Adultes et enfants de 40 kg et plus

• Dose habituelle : 1 sachet trois fois par jour

• Dose inférieure : 1 sachet deux fois par jour

→ Enfants pesant moins de 40 kg

Les sachets ZAMOX 1 g/125 mg ne sont pas recommandés.

→ Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

• En cas de problèmes rénaux, une adaptation de la posologie

peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un dosage

différent ou un autre médicament.

• En cas de problèmes au foie, des analyses de sang plus

fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier le

fonctionnement de votre foie.

**Comment administrer ZAMOX ?**

• Juste avant la prise de ZAMOX, ouvrez le sachet et

mélangez son contenu dans un demi-verre d'eau

• Avez le mélange au début d'un repas ou un peu avant.

• Répartissez les prises de manière régulière au cours de la

journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. Ne

prenez pas 2 doses en 1 heure.

• Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines si vous ne

vous sentez pas bien.

• Ne prenez pas ZAMOX pendant plus de 2 semaines. Si vos

symptômes persistent, consultez de nouveau un médecin.

**Symptômes et instructions en cas de surdosage**

Si vous avez pris plus de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour

suspension buvable en sachet que vous n'auriez dû :

La prise d'une quantité excessive de ZAMOX peut entraîner

des maux de ventre (nausées, vomissements ou diarrhée) ou

des convulsions. Parlez-en à votre médecin le plus tôt

**ZAMOX® Adulte**  
AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE  
1g/125mg



PPV: 98DH00  
PER: 12-25  
LOT: L3988

# Doliprane®

1 000 mg

PARACÉTAMOL

**Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes.** Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soulager votre douleur sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations, consultez votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 3 jours, consultez votre médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent. Les excipients sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme. Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT.

### Contre-indications

**Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :**

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERESCENT

### Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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

