

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8286 Société : Depart 159329

Actif  Pensionné(e)  Autre : El KHALIL Fatiha

Nom & Prénom : EL KHALIL Fatiha

Date de naissance : 22/07/67

Adresse : 41, Residence Ennahdha Bd. ALLA Ben Abdellah

Noha m.media

Tél. : 066 4770374 Total des frais engagés : 395,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2023

Nom et prénom du malade : E L ICHAÏL fathia Age : 56

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : B 10m Un

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 : Noha m.media

Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'Exécution des Actes
14/06/23	C1			<p><i>Dr. Lahcen CHATRAGUI</i></p> <p>MEDECINE GENERALE</p> <p>Résidence Nasudini Appart 2</p> <p>An Harroudia Tel : 05 22 63 22 64</p> <p>ICE : 00198117700035</p> <p>09600667</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA VILLE SARL Angle Boulevard Mohammed V Rue Rifi - Mohammed V Tel: 05 22 63 05 02	14/06/2023	395,60

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## RELEVE 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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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

Docteur Latifa CHATRAOUI

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Résidence Nasadihi - Appt. 2

Aïn Harrouda

Tél.: 05 22 33 22 64

الدكتورة لطيفة الشطراوي

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

إقامة نساذحي - عين حرودة

الهاتف : 05 22 33 22 64

Aïn Harrouda, le 17/02/2013 عين حرودة، في

EL KHALIL Latifa

63,00

1) M A C H O M A 4 700 ~~SW~~

22,50 ~~فوجيور ٤٥ فوجيور~~

2) R i n o m i n a t ~~SW~~

3) ~~كبسولات ٣٧٦~~

4) ~~كبسولات ٣٧٦~~

5) ~~M A C H O M A 4 700~~

6) 15,80 + 42,80 ~~كبسولات ٣٧٦~~ 395,60

6) ~~كبسولات ٣٧٦~~

LA PHARMACIE DE L'AVENUE  
SARL  
Angle Boulevard Mohammed V  
et Rue Rif - Mohammedia  
Tél : 05 23 32 05 02

Docteur Latifa CHATRAOUI  
MÉDECINE GENERALE

Résidence Nasadihi Appt. 2

Aïn Harrouda - Tél : 05 22 33 22 64

ICE 001981177000035

09/02/2013

# SOLUPRED 20 mg

## comprimé effervescent

Prednisolone

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70  
E 118000



### Entièrement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

otice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.  
autres questions, interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.  
t vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.  
être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.  
ez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Cela  
ci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la rubrique 4.

### QUELLE(S) SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

#### Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet antiinflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

#### Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants contenus dans SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent, mentionnés dans la rubrique 6.

# Macromax®

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SA

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon

Liste des excipients à effet notoire : saccharose, sodiu

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes dé

- Angines : en alternative au traitement de référence  
ne peut être utilisé.

- Surinfections des bronchites aiguës.

- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations off  
appropriée des antibactériens.

## CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.  
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

Relatives :

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

## MISES EN GARDE :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison..) en cours de traitement  
doit être signalée immédiatement à votre médecin.

Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors  
de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

كرود ماكس

أزيتروميس

د حيوى

LOT : 9872  
PER : 06-24  
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

مع 500



أنرويكس® أقراص للucus

بلغ أي 100% من الاحتياجات اليومية الموصى بها)، مستحسن بن مادة قافية (50 ملغم-إيشينغصيا بوروبوري، مالطودوكسترين)،

مشغلي موسوعة و مولاي

بِهِ الْلَّهُمَّ، مُنْتَهٍ

二四

مطير مقاوم لللازم، مضاد للأكسدة

متعذر الطاقة، مضاد للأكسدة

#### **فيتامين الأسكوربيك (فيتامين س)**

نرووكس أقراص يشكل مجموعة متكاملة من مستخلصات النبات الطبية المعترف لها بفعاليتها المقيدة للمقاومة الذاتية للالتهابات، لاحجزرها والمسالك التنفسية.

**المقدير** : فرض واحد يمتص ثلاث مرات في اليوم.

**حبرات الاستعمال** : يحتوي على مصدر الفينيلالانيت.

م صنعته من طرف ستر افلام - ویوزع من طرف "راموفارم".

**ENROUEX® tablettes**

#### Forme & présentation :

Tube de 10 comprimés à sucer.

## **Composition :**

Propolis (80 mg - caroube), acide ascorbique (60 mg soit 100% des AJR), extrait d'eucalyptus (50 mg - Eucalyptus globulus, maltodextrine), extrait sec d'échinacée (50 mg - Echinacea purpurea, maltodextrine), extrait de gingembre (12 mg-Zinziger officinalis, maltodextrine), agent de charge : sorbitol, poudre au miel, agent agglomérant : stéarate de magnésium et silice colloïdale, édulcorant : thaumatin, sucralose, acésulfame K et aspartame, arôme citron menthol.

<b>INGREDIENTS</b>	<b>PROPRIETES</b>
Extrait de Propolis	Antiseptique
Extrait d'Eucalyptus	Décongestionnant
Extrait d'Echinacée	Stimulant des défenses de l'organisme
Extrait de Gingembre	Antiseptique, analgésique et expectorant
Acide ascorbique	Stimulant énergétique et antioxydant

**ENROUEX®** tablettes est une association synergique d'extraits de plantes médicinales, reconnues pour leurs actions bénéfiques sur les défenses de l'organisme, les irritations de la gorge et des voies respiratoires.

### **Posologie :**

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

#### **Précautions d'utilisation :**

Contient une source de phénylalanine.

## Tenir hors de portée des enfants.

**Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.**

**Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.**

Ne dispense pas une alimentation équilibrée.

# أنرويكس® شراب بدون سكر

الشكل والتقطيم :

شراب، قارورة من 125 مل، قارورة من 200 مل.

لن مسائل من الخصائص المترور 10% ،ماء مطهر 7.6% ،5% ،مستخلص سائل من الفجل الأسود 2.5% ،مستخلص 0.2% ،حامض ليمونيك 0.2% ، سورباتات البوتاسيوم 0.1% ،زيحان شامي الأساسي 0.07% .

المميزات الخاصة
مضاد للجراثيم مطهر
مطهر
هدئي وملين
سكن
لين
قليل للبلغم
غير يزيد للاحتقان
غير يزيد للاحتقان

# ENROUEX®

Propolis - Vitamine C  
Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 22.040/FC24

Propriétés : 02/2025 PPC 45.00

ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.

بروجرينس

Ce  
1 cc

Pré

Con  
Teni  
Ne I  
Une  
laxa  
Ne c

لاندرويكس مخصوص منظمة ومريلة للاحتقان وملينة ومانعة للعفونة ومطهرة.  
انرويكس يشكل مجموعة متكاملة من مستخلصات النباتات الطبيعية والزيوت الأساسية المقيدة لالتهاب الحنجرة والمسالك التنفسية.

انرويكس منتج مكتمل لعلاج اضطرابات الإفرازات القصبية.

نماذج الاستعمال :

للبالغ والطفل ابتداء من 5 سنوات.  
يحرك قبل الاستعمال.

ملعقة صغيرة واحدة إلى ملعقتين صغيرتين ثلاث مرات في اليوم.

مدة الاستعمال : إذا تم فتح القارورة يجب استعمالها في شهر المولى لفتحها.

## ENROUEX® sirop sans sucre

### Forme et présentation :

Sirop, Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml.

### Composition :

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13%, Extrait liquide de coquelicot 10%, Eau purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait liquide d'Eucalyptus 5%, Extrait liquide de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, Gomme xanthane 0,2%, Arôme orange 0,2%, Acide citrique 0,2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle de Myrte 0,07%.

INGREDIENTS	PROPRIETES
Extrait de Propolis	Purifiant désinfectant
Extrait d'Eucalyptus	Purifiant
Extrait de Coquelicot	Emollient, sédatif
Extrait de Tilleul	Calmant
Extrait de Mauve	Emollient
Extrait de Radis noir	Expectorant
Huile essentielle d'Eucalyptus	Décongestionnant
Huile essentielle de Myrte	Décongestionnant

ENROUEX® possède des propriétés expectorantes, décongestionnantes, émollientes, antiseptiques et désinfectantes.

ENROUEX® est une association synergique d'extraits de plantes médicinales et d'huiles essentielles bénéfiques pour les irritations de la gorge et des voies respiratoires.

ENROUEX® est un produit d'appoint pour les troubles de la sécrétion bronchique.

### Conseils d'utilisation :

Adulte et enfant à partir de 5 ans.

Agiter avant utilisation.

1 à 2 cuillerées à café à prendre 3 fois par jour.

### Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par PHYTEO

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament

# RINOMICINE®

PHARMACIE

LOT : 4947  
UT AV: 11-25  
PPV : 22DH70

## EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère

Rarement : éruptions cutanées,

SIGNALER A VOTRE MEDECIN

SOUHAITE ET GENANT QUI NE

... PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.

Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstructeurs.

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

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON GENERALE, 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.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservé uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Cons. 4 sachets/jour.

# RINOMICINE®

PHARMACIE

LOT : 4947  
UT AV: 11-25  
PPV : 22DH70

## EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère

Rarement : éruptions cutanées,

SIGNALER A VOTRE MEDECIN

SOUHAITE ET GENANT QUI NE

... PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte de plus de 50 Kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

En cas d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à forte dose, d'asthme, de diabète, d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire.

Pendant la durée de traitement l'absorption d'alcool est déconseillée.

Ce médicament contient du saccharose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase isomaltase.

Tenir compte dans la ration journalière de la teneur en saccharose (8 g par sachet).

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstructeurs.

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

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

D'UNE FAÇON GENERALE, 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.

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservé uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Cons. 4 sachets/jour.

طوباكشیل

**TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
P.P.V : 15DH70**

6 118000 060901

المعلومات من الطبيب أو الصيدلي

## المعلومات من الطبيب أو الصيدلي

احتفظ بهذه النشرة، قد تكون بحاجة

١) احتاجت إلى المزيد من المعلومات،

اتفاقية الأعاصير، أو استمرت، استبع

في هذه النشرة:

١. ما هو طوبليكسيل شراب وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

٢. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول طوبليكسيل شراب؟

### 3. كيف يجب استعمال طوبليكسيل شراب؟

٤. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

5. كيف يجب حفظ طوبليكسيا ، شر اب؟

٦ ملحوظة اخلاقية

١. ما هو طوبيليكسيل شراب وما هي الحالات التي يجب احتفاله فيها؟

استعمال سائل

(الجهاز التنفسى).

يحتوي هذا الدواء على مضاد الهيستامين، أوكسوميمازين.  
ويوصى للتخفيف من السعال الجاف والسعال التهيجي لدى البالغين  
والأطفال ما فوق سنتين، وخاصة عندما يحدث في المساء أو خلال  
النوم.

٢. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول طبليكسيل  
شراب؟

إذا أخبرك الطبيب عن عدم تحملك لبعض أنواع السكريات، اتصل به قبل تناول هذا الدواء.

أَنْتَ أَعْلَمُ بِمَا فِي أَعْرَافِ الْمُجْمَعِ

۲۰۱۷ (۱۴) نسخه ابتداء طویل‌سین

• الرضيع (أقل من سنتين).

