

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

- Reclamation : 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



Declaration de Maladie

N° W21-612996

Maladie Dentaire Optique Autres
 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7702 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SAÏD LATIFINE
 Date de naissance : 01 01 1959
 Adresse : cete' d'jamâa jami'at 4 Rue 84 N°38
 Tél. : Total des frais engagés : 311,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin
 Cachet du médecin : **Docteur M. H. SMILES**
 Médecine Générale
 Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50
 N° 402 Cité Djemaâ
 CASABLANCA
 Date de consultation : 19/05/2023
 Nom et prénom du malade : HOUSNI NAGAT Age : 1965
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Epouse
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Casablanca Le : 19/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
25/05/2023	C	1	150,00	INP : 091113051915 Docteur M. H. SMILES Médecine Générale Jamila 5 Av. Dakhla Rue 50 N° 492 Cité Djemaâ CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	25/05/23	1610

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

Veillez 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H															
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D	G														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	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

DR. Mohammed H. SMIRES

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé d'Echographie de la Faculté

de Médecine de Montpellier

492, Bd, DAKHLA - Jamila 5

Cité Djemâa- CASABLANCA

Téléphone : 05 22 37 24 11

الدكتور محمد حسن اسميرس

خريج كلية الطب بنانسي

حائز على دبلوم في التشخيص العلمي

بالصدى من كلية الطب بمونبولىي

492. شارع الداخلة جميلة 5

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 24 11

Casablanca, le

20/05/2018



05 73 47 24 14

الدار البيضاء

9680 N° Housni Najat
 1/2 Amoxicine 1
 2750 + 100 cloxacil 1
 1420 Cefalorin 1
 2250 1/2

T: 161,00

Docteur M. H. SMIRES
 Médecine Générale
 Jamila 5 Av. Dakhla B.P. 50
 N° 492 Cité Djemâa
 CASABLANCA

AXIMYCINE®

Amoxicilline

DE NOMINATION DU MEDICAMENT

- AXIMYCINE® 1 g comprimés dispersibles, boîtes de 14 et 24
- AXIMYCINE® 500 mg comprimés dispersibles, boîtes de 16 et 24
- AXIMYCINE® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable, flacons de 12 et 20 doses
- AXIMYCINE® 500 mg/5 ml poudre pour suspension buvable, flacons de 12 et 20 doses

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que AXIMYCINE® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AXIMYCINE® ?
3. Comment prendre AXIMYCINE® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AXIMYCINE® ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE AXIMYCINE® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**
pénicillines à large spectre - code ATC : J01CA04
AXIMYCINE® est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».
- **Indications thérapeutiques**
AXIMYCINE® est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans un grand nombre de cas.
AXIMYCINE® peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AXIMYCINE® ?

- **Ne prenez jamais AXIMYCINE® (Contre-indications)**
- Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique, vous ne devez pas prendre AXIMYCINE®.

- Si vous avez eu une éruption cutanée ou un gonflement de la gorge, vous ne devez pas prendre AXIMYCINE®.
- Ne prenez pas AXIMYCINE® si vous êtes ci-dessus. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- En cas de phényltonurie (maladie héréditaire de la présence d'aspartam dans la poudre pour suspension buvable).

- Faites attention avec AXIMYCINE® (Mises en garde particulières d'emploi)

- Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des problèmes de santé.
 - souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, fatigue extrême)
 - avez des problèmes rénaux
 - n'urinez pas régulièrement
- En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Tests sanguins et urinaux

- Si vous devez effectuer :
 - des analyses d'urine (dosage du glucose) ou un test de fonctionnalité de votre foie.
 - un dosage d'œstrogène (utilisé pendant le développement normal).
- Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AXIMYCINE®. AXIMYCINE® peut influencer sur les résultats de ces tests.

- Enfants et adolescents

Sans objet.

- Prises d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)

- Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez d'autres médicaments.
- Si vous prenez de l'allopurinol (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AXIMYCINE®, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre

- médecin peut décider d'adapter votre dose d'AXIMYCINE®.
- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.
- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AXIMYCINE® peut être moins efficace.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement du cancer et du psoriasis sévère) AXIMYCINE® peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

- Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons)

Sans objet.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

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.

- Sportifs

Sans objet.

- **Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines**
AXIMYCINE® peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire.

Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

- Excipients à effets notables

Poudre pour suspension buvable à 500 mg/5 ml et 250 mg/5 ml : Aspartam
L'aspartam (E951) est source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phényltonurie ».

3 - COMMENT PRENDRE AXIMYCINE® ?

- Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

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.

Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée, elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

Poudre pour suspension buvable :

- Agitez bien le flacon avant chaque utilisation.
- Utilisez la cuillère-mesure fournie avec le flacon.

Comprimés dispersibles :

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange.

Posologie habituelle :

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.

- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AXIMYCINE® que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.

La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.

La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

La suspension n'est habituellement pas prescrite aux adultes et aux enfants pesant plus de 40 kg. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

La posologie habituelle d'AXIMYCINE® est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 8 heures.

AXIMYCINE® 24 comprimés dispersibles

PPV 96DH80

LOT 1N056 1

EXP 01/2024

- Si vous avez pris plus d'AXIMYCINE® que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

DICLO PHARMA 5®

(DICLOFENAC SODIQUE)

COMPOSITION

Spécialités	Diclo pharma 5* 75 mg injectables	Diclo pharma 5* 50 mg comprimés gastro-résistants	Diclo pharma 5* 100 mg suppositoires
Composants			
Diclofénac sodique	75 mg	50 mg	100 mg
Excipients	q.s.p. 3 ml	q.s.p. 1 comprimé	q.s.p. 1 suppositoire

INDICATIONS

Maladies rhumatismales à localisation articulaire : arthrite rhumatoïdale, ostéoarthrose. Maladies rhumatismales à localisation extra-articulaire : périarthrites, bursites, tendinites, myosites, lombosciatalgies.

CONTRE-INDICATIONS

Le produit ne doit pas être administré en cas d'ulcère gastrique ou duodénal, de graves troubles gastro-entériques, de grossesse, durant l'allaitement, d'insuffisance rénale ou d'altération de l'hémo-poïèse ou en cours de traitement avec les anticoagulants.

Comme d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, le Diclofénac est contre-indiqué chez les sujets qui, après administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments qui inhibent la prostaglandine synthétase, ont présenté des crises asthmatiques, l'urticaire ou rhinite aiguë. De plus, il est contre-indiqué dans les cas d'hypersensibilité individuelle vérifiée au Diclofénac. Enfant de moins de 15 ans pour les injectables et les suppositoires et moins de 12 ans pour les comprimés

EFFETS INDESIRABLES

Surtout au début du traitement on pourra enregistrer des troubles gastro-intestinaux tels que nausées, diarrhées, flatulences.

Si des troubles plus graves se présentent (selles foncées ou douleurs épigastriques), il faudra consulter un médecin.

Rarement, on aura des manifestations allergiques telles que rash cutané, prurit, crises asthmatiques et/ou réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes.

Quelquefois, on a enregistré des troubles du SNC tels que céphalée, excitation, irritabilité, insomnie, asthénie, éblouissements.

En cas particulier dans les traitements prolongés, peuvent se présenter des oedèmes périphériques, une augmentation des transaminases, l'ulcère, des altérations de l'hémo-poïèse (leucopénie, thrombopénie, anémie aplasique), une insuffisance rénale, un syndrome néphrotique, un érythème exsudatif multiforme. Quelquefois, rarement, chez des sujets l'emploi des suppositoires peut déterminer l'apparition de phénomènes collatéraux locaux et transitoires (brûlures, ténésme).

POSOLOGIE

Comprimés gastro-résistant

Thérapie prolongée : 1 comprimé (à la fin de la réduction de la posologie).

Administrer durant ou après les repas.

Suppositoires de 100 mg : 1 suppositoire

La thérapie rectale peut être administrée 1 fois par jour, 50 mg lors du petit déjeuner.

Ampoules injectables de 75 mg : 1 ampoule par jour, aux comprimés ou aux suppositoires.

PRESENTATIONS

Boîte de 20 comprimés gastro-résistants

Boîte de 10 suppositoires de 100 mg

Boîte de 6 ampoules injectables de 75 mg

Boîte de 2 ampoules injectables de 75 mg

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
LISTE II

A19452
FXT 1

LABORATOIRES
PHARMA 5
مختبرات الفارما 5

Laboratoires PHARMA 5 - Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

O Miz[®]

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

OMIZ[®] 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ[®] 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ[®] 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ[®] 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'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 induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
 - En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER UN CONSEIL A VOTRE MEDICIN

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué chez les patients souffrant de galactosemie ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladie héréditaire rare).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'altération de la fonction rénale.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER UN CONSEIL A VOTRE MEDICIN

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux) :
Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux) :
obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

821150

se et du

cament



CEFALINE HAUTH

Poudre orale-10 sachets

PROPRIETES :

Soulage la douleur et fait baisser la fièvre. Peut être utilisé par les sujets supportant mal ou allergiques à l'aspirine.

INDICATIONS :

-Traitement symptomatique des affections douloureuses

- Maux de tête : migraines, céphalées;
- Névralgies, courbatures;
- Maux de dents;
- Douleurs rhumatismales;
- Règles douloureuses.

-Traitement symptomatique d'affections fébriles : état grippal

MODE D'EMPLOI



Secouer le sachet

pour tasser la
poudre d'un côté

Déchirer l'autre
côté

Verser dans un peu
d'eau et agiter.

POSOLOGIE :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 à 6 sachets par 24 heures.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas laisser à la portée des enfants.
- Ne pas utiliser de façon prolongée sans avis médical.
- En raison de la teneur en principe actif ne pas administrer ce produit au jeune enfant.

COMPOSITION :

Paracétamol 0.5 g, Caféine 0,05g.

Excipient q s p. 1 sachet

Excipient à effet notoire : lactose



Fabriqué par le laboratoire Phar
sous licence «l'H

LOT : 523
PER : 03/28
PPV : 14,20 DH

ETL05501 V01