

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHOUAR HAMSEME

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : Résid. fin d'avenue GHIA INT APP 6 DELTA CAS

Tél. : 0522 89 39 97 Total des frais engagés : 1034,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

04 OCT. 2013

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUFTAS Seadi Age : 70 ans

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : sd souffre

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 : Casablanca Le : 04.10.23

Signature de l'adhérent(e) :



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
14 OCT. 2023	6		3000.00	<i>DR. DRAHA NASSAR DENTISTE ALGERIENNE RUE EL ABBADIA, 10, 1000 TÉL: 021 88 88 22 22 TÉL: 021 88 88 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OURIBIA 1000 CASABLANCA TÉL: 0522 50 88 22</i>	27	784.00

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
		A M	P C	I M	I V	

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
	D	G	B	MONTANTS DES SOINS
	D	G	DEBUT D'EXECUTION	
	D	G	FIN D'EXECUTION	
	D	G	Coefficient des travaux	
	D	G	MONTANTS DES SOINS	
	D	G	DATE DU DEVIS	
	D	G	DATE DE L'EXECUTION	

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pneumologue Allergologue

Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire, Maladies allergologiques, Asthme, Tuberculose, Sevrage tabagique, Bronchoscopie



أخصائية أمراض الجهاز التنفسي،
أمراض الصدر والحساسية،
الربو، داء السل، الإقلاع عن التدخين
التشخيص بالمنظار

Casablanca, le 04 OCT. 2023 الدار البيضاء، في

Mr - Mme : BOUFTAS Sada

140,00 x 3
11 SAFW 125 Spas

2 styffes x 2 P 1-
140,00 x 1/2 de sirop le buche apé

21 Héparaz (No 2)

40,00 x 2 1/2 poudre de farine 1/2
31 boiu CP 3ui

14,00 x 1/4 le soin

41 Doliprane Ig CP

284,00 14 x

Immeuble Communal, Angle Route Azemour et Bd. Sidi Abderrahman, Hay Hassani, Casablanca,

Porte Route Azemour (en face station Afriquia), 3^{eme} étage

Tél./Fax : +212 (0) 522 91 12 12 - E-mail : nassafpneumo@gmail.com

ARMERIE QUIMIQUERIE
Dr. Adriane BIDAH
43, Boulevard CUM ERRAÏD HAY HASSANI,
EL OUEÏDÉ CASABLANCA Tél. 05 22 50 88 72
Bulus

Docteur Maha NASSAF
Pneumologue et Allergologue
Immeuble communal, Angle de la Rue d'Azemour
et Bd. Sidi Abderrahman Hay Hassani
Porte Route Azemour (en face station Afriquia), 3^{eme} étage
Tél. 05 22 50 88 72 Fax 05 22 50 88 73
E-mail : nassafpneumo@gmail.com

METANAZ® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale
(DCI : Furoate de mométasone)

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament :

METANAZ® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, boîte d'un flacon.

Veuillez 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'information à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un autre effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

- Composition en substance active :

Mométasone Furoate anhydre équivalent en mometasone

- Excipients :

Glycérol, cellulose dispersible (Avicel CL 611), acide citrique anhydre, 10% mlv, citrate de sodium, eppi.

- Liste des Excipients à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Corticoïdes à usage local.

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire.

Il est indiqué:

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique.
- chez l'adulte: pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans le nez.

5. Posologie

Posologie

Rhinite allergique:

• Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

• Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin. La mise en route et la durée du traitement sont fonction de l'exposition allergénique.

Polypose nasosinusienne:

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

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

Mode d'administration

Voie nasale.

• Agiter légèrement le flacon avant emploi.

• Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations. Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

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

Fréquence d'administration

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

Durée du traitement

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. Contre-indications

Ne prenez jamais METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants:

• allergie à l'un des composants,

• saignements de nez,

• en cas d'hépès du nez, de la bouche ou des yeux.

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

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté. Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).

LOT: GA20484
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette



METANAZ® 50µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale
(DCI : Furoate de mométasone)

1. Dénomination, forme pharmaceutique & présentation du médicament :

METANAZ® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale, boîte d'un flacon.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un autre effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Composition du médicament

- Composition en substance active :

Mométasone Furoate anhydre équivalent en mometasone

- Excipients :

Glycérol, cellulose dispersible (Avicel CL 611), acide citrique anhydre, 10% mlv, citrate de sodium, eppi.

- Liste des Excipients à effet notoire :

Chlorure de benzalkonium

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Corticoïdes à usage local.

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire.

Il est indiqué:

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique.
- chez l'adulte: pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans le nez.

5. Posologie

Posologie

Rhinite allergique:

• Adulte et enfant de plus de 12 ans: la dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour le matin. Lorsque les symptômes sont améliorés, la dose peut être diminuée à 1 pulvérisation dans chaque narine par jour.

• Enfant entre 3 et 11 ans: la dose habituellement efficace est de 1 pulvérisation dans chaque narine une fois par jour le matin. La mise en route et la durée du traitement sont fonction de l'exposition allergénique.

Polypose nasosinusienne:

La dose habituellement efficace est de 2 pulvérisations dans chaque narine 2 fois par jour. Lorsque les symptômes régressent, la dose sera diminuée à 2 pulvérisations dans chaque narine 1 fois par jour.

En cas de persistance des troubles, ne pas augmenter la dose, mais consulter votre médecin.

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

Mode d'administration

Voie nasale.

• Agiter légèrement le flacon avant emploi.

• Lors du premier usage, la pompe doit être amorcée par 10 pulvérisations. Inutilisée, celle-ci reste amorcée pendant environ 2 semaines. Au-delà, elle devra à nouveau être réamorcée par 2 pulvérisations.

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

Fréquence d'administration

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

Durée du traitement

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

6. Contre-indications

Ne prenez jamais METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants:

- allergie à l'un des composants,
- saignements de nez,
- en cas d'hépès du nez, de la bouche ou des yeux.

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

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, METANAZ 50 µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Possibilité de survenue de maux de tête, de saignements de nez, d'irritation de la gorge, d'irritation ou de sensation de brûlure nasale, d'éternuements, de sécheresse de la muqueuse du nez, de réactions d'hypersensibilité parfois associées à des manifestations cutanées, et très rarement de troubles du goût et de l'odorat.

Une candidose nasale peut parfois apparaître, il conviendra alors d'interrompre le traitement et d'envisager un traitement adapté. Consultez votre médecin afin qu'il envisage avec vous un traitement adapté. Dans ce cas, il est préférable d'interrompre le traitement corticoïde jusqu'à guérison de la candidose.

Très rarement : possibilité de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil), cataracte (opacification du cristallin de l'œil).

LOT: GA20484
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

Cipla
Etiquette



Lorix®

loratadine 10 mg

COMPOSITION

Loratadine (DCI)..... 10 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé
Excipients : Lactose monohydraté, Amidon de maïs, Stéarate de magnésium.

FORME ET PRESENTATION PHARMACEUTIQUE

Boîte de 15 comprimés.

INDICATIONS

Ce médicament est un antihistaminique préconisé dans l'urticaire chronique idiopathique.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas d'antécédent d'hypersensibilité à l'un des composants - enfant de moins de 12 ans

N°: 389/19/DMP/21/NR
LOT: 22066 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- LORIX® doit être utilisé avec précaution chez l'insuffisant cardiaque et chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère.
- En raison de la présence de lactose, ce médicament n'est pas recommandé en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.
- L'administration de LORIX® doit être interrompue au moins 48 heures avant de pratiquer des tests cutanés pour le diagnostic de l'allergie car les antihistaminiques peuvent inhiber ou réduire la réponse cutanée.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Conduite et utilisation de machines : Les patients doivent être informés que très rarement chez certaines personnes il a été décrit une somnolence qui pourrait affecter leur capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notoire : lactose

EFFETS INDESIRABLES

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants.

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

POSOLOGIE

Adulte et enfant au-dessus de 12 ans :

10 mg une fois par jour soit 1 comprimé par jour de préférence le matin. Ce comprimé peut être pris indifféremment par rapport au repas.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'innocuité de la loratadine pendant la grossesse n'a pas été établie et elle est excrétée dans le lait maternel, en conséquence l'utilisation de LORIX® pendant la grossesse et durant l'allaitement n'est pas recommandé.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

LISTE II : A ne délivrer que sur ordonnance

Lorix®

loratadine 10 mg

COMPOSITION

Loratadine (DCI)..... 10 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé
Excipients : Lactose monohydraté, Amidon de maïs, Stéarate de magnésium.

FORME ET PRESENTATION PHARMACEUTIQUE

Boîte de 15 comprimés.

INDICATIONS

Ce médicament est un antihistaminique préconisé dans l'urticaire chronique idiopathique.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas d'antécédent d'hypersensibilité à l'un des composants - enfant de moins de 12 ans

N°: 389/19/DMP/21/NR
LOT: 22066 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- LORIX® doit être utilisé avec précaution chez l'insuffisant cardiaque et chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère.
- En raison de la présence de lactose, ce médicament n'est pas recommandé en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.
- L'administration de LORIX® doit être interrompue au moins 48 heures avant de pratiquer des tests cutanés pour le diagnostic de l'allergie car les antihistaminiques peuvent inhiber ou réduire la réponse cutanée.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Conduite et utilisation de machines : Les patients doivent être informés que très rarement chez certaines personnes il a été décrit une somnolence qui pourrait affecter leur capacité à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

Liste des excipients à effet notoire : lactose

EFFETS INDESIRABLES

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants.

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

POSOLOGIE

Adulte et enfant au-dessus de 12 ans :

10 mg une fois par jour soit 1 comprimé par jour de préférence le matin. Ce comprimé peut être pris indifféremment par rapport au repas.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

L'innocuité de la loratadine pendant la grossesse n'a pas été établie et elle est excrétée dans le lait maternel, en conséquence l'utilisation de LORIX® pendant la grossesse et durant l'allaitement n'est pas recommandé.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

LISTE II : A ne délivrer que sur ordonnance

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOIIPRANE® 1000 mg

La substance active est : p
(1111,11 mg), pour un com
Les autres composants so
maïs prégélatinisé, acide s

QU'EST-CE QUE DOLI CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du p telles que maux de tête, éta douloureuses. Il peut égaleme 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.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg. COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE®
1000 mg. COMPRIMÉ :

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

Mises en garde :

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.

