

## 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.

N° W19-454772

178316

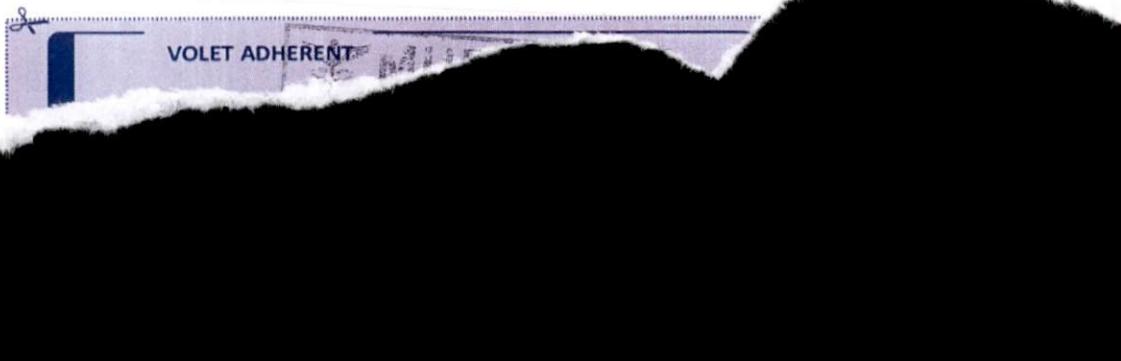
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10215 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHIGUIRA MUSTAPHA			
Date de naissance : 1-1-1961			
Adresse : 129 Rue 12 APPT 7 étage 2 Missimi Hay HASSAN CASA			
Tél. : 07-07-20-10-91 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
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 : / / /

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
				INP : <input type="text"/>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

*PHARMACIE OUMEDDOUZI  
DR. ABDERRAHMANE  
Boulevard du 20 NOVEMBRE  
CASABLANCA TÉL. 05 24 30 11 23*

### ANALYSES / RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

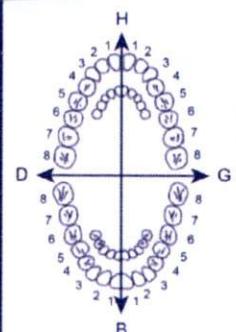
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

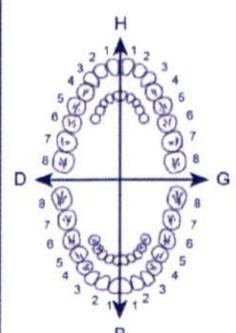
SOINS DENTAIRES Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP :



### O.D.F 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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



صيدلية أم الربيع

PHARMACIE OUM ERRABII

49 Bd Oued Oum Errabii

Hay Hassani Casablanca

Tél. 022.90.88.72

FACTURE N° 009955

V/C N° :

Client :

M-stapha

Casablanca, le :

4/10/23

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	En carton	32	
1	clunks	32	
1	2x162	63,72	63,72

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr. Adnane RIDAH

49, Boulevard OUM ERRABII HAY HASSANI

EL OULFA - CASABLANCA Tél. 05 22 90 88 72

**ZYRTEC® 10 mg, comprimé pelliculé sécable**  
**ZYRTEC® 10 mg/ml, solution buvable en gouttes**  
**ZYRTEC® 1 mg/ml, solution buvable en flacon**

63,20

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'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.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
  2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
  3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
  4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
  5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
  6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ZYRTEC.

ZYRTEC est un médicament antihistaminique utilisé dans le traitement de l'allergie.

ZYRTEC solution buvable en gouttes et Zyrtec solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans

ZYRTEC comprimé est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans

- Pour le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
  - Pour le traitement des symptômes de l'urticaire.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

Ne prenez jamais ZYRTEC

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).

- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétrizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (voir rubrique 6 INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES), à l'hydroxytiazine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

Faites attention avec ZYRTEC

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille ( $\text{g/l}$ ) correspondant à un verre de vin).

Toutefois, aucune donnée n'est disponible lors de la prise de doses plus importantes de cétrizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez subir des tests pour le diagnostic de l'allergie (test cutané par exemple), il convient d'arrêter de prendre ce médicament au moins 3 jours avant la réalisation car il peut en modifier les résultats. Demandez à votre médecin ce qu'il convient de faire avant la réalisation des tests pour le diagnostic de l'allergie.

#### Prise d'autres médicaments

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament.

## Aliments et boissons

L'absorption de la cétirizine contenue dans ZYRTEC n'est pas modifiée par la prise concomitante d'aliments.

## Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

~~LOT : 2849  
PER : 09-25  
P.P.V : 32 DH 00~~

# Clartec®

Loratadine

IS :

Comprimés : - Boîte de 30  
- Boîte de 15  
- Boîte de 10

Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml  
- Boîte de 1 Flacon de 120 ml

**Composition :**

**Comprimé :**

Loratadine (DCI) .....	10 mg
Excipients q.s.p .....	1 comprimé

**Sirop :**

Loratadine (DCI) .....	0,1 g
Excipients q.s.p .....	100 ml

**Propriétés :**

- Loratadine est un Antihistaminique sélectif des récepteurs H1 périphériques, d'action rapide et prolongée, compatible avec une prise quotidienne, par voie orale, dénué d'effets secondaires sédatifs et anticholinergiques aux doses thérapeutiques.

**Indications :**

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).  
- Traitement symptomatique des urticaires aigües de l'enfant.

**Contre-Indications :**

L'hypersensibilité à ce médicament

Enfants de moins de 2 ans

**Effets indésirables :**

Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

**Mise en garde et précautions :**

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.  
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

**Posologie et Mode d'emploi :**

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de Clartec® une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de Clartec® une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

### EUCARBON®

Boîtes de 30 et 100 comprimés

Charbon végétal pulvérisé, Extrait sec de rhubarbe, Feuilles de séné et Soufre purifié

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après utilisation.

#### Que contient cette notice :

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

#### 1. QU'EST-CE QUE EUCARBON® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

##### Classe pharmaco-thérapeutique

Laxatif de contact, sennosides ; code ATC : A06AB06

EUCARBON® contient exclusivement des agents actifs végétaux et minéraux. EUCARBON® a un double effet : régulateur de la fonction intestinale et légèrement laxatif. Le charbon végétal adsorbe les toxines bactériennes et celles du métabolisme, les feuilles de séné et les racines de rhubarbe évacuent rapidement les toxines adsorbées par le charbon. En outre, EUCARBON® a un effet légèrement désinfectant dans l'intestin, antispasmodique et adoucissant.

##### Indications thérapeutiques

EUCARBON® est indiqué dans les cas suivants :

- Dyspepsie, digestion pénible.
- Flatulence, ballonnement, météorisme, émission de gaz, fermentation et putréfaction intestinale.
- Auto-intoxication intestinale.
- Paresse intestinale.
- Toutes les formes de constipation.
- Constipation due aux hémorroïdes ou fissures anales.
- Traitement du syndrome du côlon irritable (ICS).
- Colopathie fonctionnelle.

#### Sportifs

Sans objet

#### Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Sans objet

#### Mentions relatives aux excipients à effet notoire

Ce médicament contient du saccharose. L'utilisation de ce médicament 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 (maladies héréditaires rares).

#### 3. COMMENT PRENDRE EUCARBON® ?

##### Instructions pour un bon usage

Sans objet

##### Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

##### Posologie et fréquence d'administration

Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 à 2 comprimés jusqu'à 3 fois / jour pendant ou après les repas pour obtenir un effet laxatif léger et réduire les ballonnements. Pour un effet laxatif plus fort, la dose du soir peut être augmentée jusqu'à 3 ou 4 comprimés.

**Examen radiologique** : pour un nettoyage intensif et une élimination totale des gaz des voies digestives (avant les examens radiologiques etc...) 6 à 8 comprimés le soir précédent l'examen.

**Traitement du syndrome du côlon irritable (ICS)** : 2 à 3 comprimés en 2 à 3 prises/jour, une réduction des symptômes nécessite une diminution de la dose en 1 à 2 comprimés, 2 fois/jour.

La dose nécessaire pour une action efficace peut être différente selon les cas individuels.

##### Mode et voie d'administration

Voie orale,

Prendre les comprimés avec une grande quantité de liquide pendant ou après les repas.

##### Durée du traitement

Sans objet

##### Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

*Si vous avez pris plus de EUCARBON® que vous n'auriez dû :*

D'une manière générale, un surdosage en laxatifs peut être à la base d'un déséquilibre hydrique et électrolytique et diminuer la tolérance des composés de digitale.

La survenue d'une diarrhée est un signe de surdosage et le médicament doit être soit arrêté, soit diminuer la dose administrée.

##### Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Sans objet

##### Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Sans objet

Lot:

4 4 1 4 A  
0 7 . 2 0 2 7  
3 2 . 0 0 D H S

EXP:

PPV:

32,00