

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0044306

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00657 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. MAZHOUB Salah

Date de naissance : 1985

Adresse : Cité D'Amân El Massoudia Rue 29 N°5 Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2023

Nom et prénom du malade : MAZHOUB ZITOUNID Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
23/11/23	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/11/23
Pharmacie
Docteur
L'Essentiel
Cité Djamaa
Tél: 05 22 37 91 07 - 05 22 57 39 24
NPE: 92036904

23/11/23

180,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

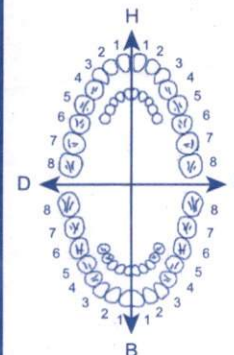
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

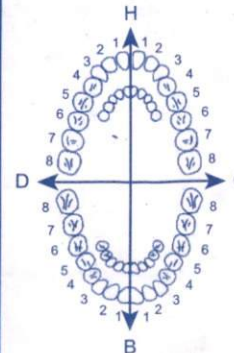
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LE PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa Bousmar

Médecine Générale

- Diplômes Universitaires
- Diabétologie
- Hypertension Artérielle
- Echographie

Eléctro - Cardlogramme



الدكتورة لطيفة بوصمار

الطب العام

- حاضرة على شواهد جامعية
- داء السكري
- ارتفاع الضغط الدموي
- الفحص بالصدى
- تخطيط القلب

Ordonnance

Casablanca le.....23/11/23

MAZHAOUR Zitouna

34,40

1)

Negastm 80

1cp x 2

87,00

2)

Relaxin

B6 15 g fel

1 fel le m

59,50

3)

Enrouex

PHARMACIE KOUTOUBIA

Mohamed AARAB

Docteur en Pharmacie

Loussoument - 104

Cité Djamaa - Casablanca

Tél: 05 22 37 31 01 - 05 22 57 39 24

INPE: 92030904

شارع ادريس الحارثي زنقة 24 الرقم 7 الطابق الأول (فوق مكتبة الخليل المسعودية) قرية الجماعة البيضاء
Bd Driss EL HARTI, Rue 24 N° 7, 1er Etage (au dessus Librairie Khalil) Messoudia
Cité D'jamaa - casablanca - Tél : 05 22 59 54 71

Megasfon®

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser 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 un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que MEGASFON® et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MEGASFON® ?
3. Comment utiliser MEGASFON® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MEGASFON® ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

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

Classe pharmacothérapeutique : **ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.**

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions). Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et du utérus.

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible contient :

De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétonurie ne pouvant être éliminée correctement.

Du lactose, son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de l'app ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible contient :

De l'aspartam qui contient une source de phénylalanine. Peut être dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie (PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylcétonurie ne pouvant être éliminée correctement.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire contient :

Sans objet.

3. COMMENT UTILISER MEGASFON® ?

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MEGASFON® est un traitement symptomatique. La durée du traitement est variable en fonction de l'indication. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

Posologie

MEGASFON® 80 mg, comprimé orodispersible :

Chez l'adulte

2 comprimés orodispersibles au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés orodispersibles par jour.

Chez l'enfant (plus de 2 ans)

1 comprimé orodispersible au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise et sans dépasser 2 comprimés orodispersibles par jour.

MEGASFON® 160 mg, comprimé orodispersible :

sous la peau et des cloques accompagnée de fièvre à l'instauration du traitement (pustulose exanthématique aiguë généralisée).

Si vous développez ces symptômes, arrêtez d'utiliser ce médicament et contactez votre généraliste ou consultez immédiatement un médecin.

Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaitrez les signes d'une allergie :

- Par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, démangeaisons
- Par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke)
- Ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

Déclaration

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

Si vous

LOT : 5129
PER : 06 - 25
P.P.V : 34 DH 40

N'utilisez pas MEGASFON® 80mg Boîte de 20 Comprimés orodispersibles

MEGASFON®

précautions pa

MEGASFON®

A conserver à t

à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® 150 mg/150 mg, suppositoire : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.



Gélule
Voie orale

Relaxium[®]

B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg

équivalent en Magnésium150 mg

Vitamine B6.....1 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg

équivalent en Magnésium.....300 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg

équivalent en Magnésium.....375 mg

Vitamine B6.....2 mg

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

FORME ET PRESENTATIONS


Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.



LOT : 210341
DLUO : 06/2024
87,00 DH

res Deva Pharmaceutique

أنرويكس® شراب بدون سكر

الشكل والتقديم :

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

التركيب :

غليسرين 52,21% مستخلص سائل من البروبوليس 13 %، مستخلص سائل من الخشخاش المتنور 10%، ماء مطهر 6,7 %، مستخلص سائل من الزيزفون 6,25 %، مستخلص سائل من الأوكالبتوس 5%، مستخلص سائل من الفجل الأسود 2,5 %، مستخلص سائل من الخيضة 2,5 %، صمغ اكستنان 0,2%، أريج البرتقال 0,2%، حامض ليمونيك 0,2%، متوربات البوتاسيوم 0,1%، بنزوات الصوديوم 0,1%، زيت الأوكالبتوس الأساسي 0,07%، زيت ريحان شامي الأساسي 0,07%.

المميزات الخاصة	العناصر
مضاد للجراثيم مطهر	مستخلص البروبوليس
مطهر	مستخلص الأوكالبتوس
مهدئ وملين	مستخلص الخشخاش المتنور
مسكن	مستخلص الزيزفون
ملين	مستخلص الخيضة
طارد للبلغم	مستخلص الفجل الأسود
مزيل للاحتقان	زيت الأوكالبتوس الأساسي
مزيل للاحتقان	زيت ريحان الشامي الأساسي

لأنرويكس خصائص منخمة ومزيلة للاحتقان وملينة وماتعة للعلفونة ومطهرة. أنرويكس يشكل مجموعة متكاملة من مستخلصات النباتات الطبية والزيوت الأساسية المفيدة لالتهاب الحنجرة والمساك التنفسية. أنرويكس منتج مكتمل لعلاج اضطرابات الإفرازات القصصية.

نصائح الاستعمال :

للبالغ والطفل ابتداء من 5 سنوات.

يحرك قبل الاستعمال.

تم صنعه من طرف فيتيو

ويوزع من طرف "راموفارم".

هذا مكمل غذائي وليس بواء.

ير الموالى لفتحها.

ENROUEX® siro

ENROUEX® 125 ml



6 111255 810406

Forme et présentation :

Sirop, Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml

Composition :

Glycérine 52,21%, Extrait liquide de Propolis 13% purifiée 7,6%, Extrait liquide de Tilleul 6,25%, Extrait de Radis noir 2,5%, Extrait liquide de Mauve 2,5%, 0,2%, Acide citrique 0,2%, Sorbate de potassium 0,1%, Benzoate de sodium 0,1%, Huile essentielle d'Eucalyptus 0,07%, Huile essentielle

INGREDIENTS

Extrait de Propolis
Extrait d'Eucalyptus
Extrait de Coquelicot
Extrait de Tilleul
Extrait de Mauve
Extrait de Radis noir
Huile essentielle d'Eucalyptus
Huile essentielle de Myrte

LOT 107059/FC44
PER 01/2026
PPC 59,50

Décongestionnant
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 cuillérées 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

Complément alimentaire