

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M23-0027301

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1335 Société : Ram Ag 0239  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUINKA BOUCHAÏB  
Date de naissance : 20/8/52  
Adresse : NE 122 L.T. RIAD Salam Rd RIAD Mohammed VI  
Tél : 06 546 60732 Total des frais engagés : 458 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : Mohammed VI Le : 13 / 11 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : He


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/11/2023	455h

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

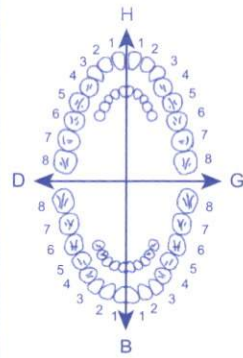
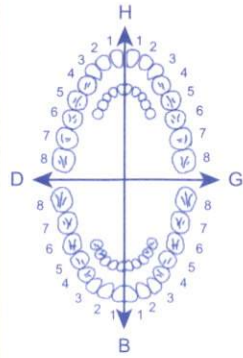
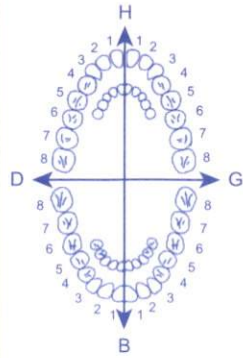
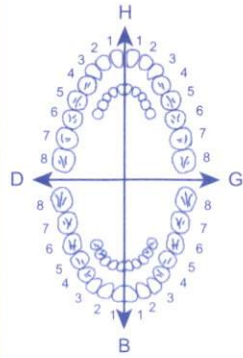
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>							
		<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		H										
		25533412 00000000	21433552 00000000									
	B											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				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



# سبيركس للكبار

PHARMED  
LOT : 5530  
UT.AV : 07-26  
PPV : 20DH00

## التركيب:

فينبرامين مالحات ..... 25 ملغ  
براسيتامول ..... 500 ملغ  
حامض أسكوربيك .....  
سواء كمية كافية ..... 200 ملغ  
..... كريس واحد

لا تلاحظ سوا ذات تأثير معلوم:

فيريكس بدون سكر : أسبرتام

فيريكس مع السكر: السكروز 7.9 غرام.

## تخصائص:

فيريكس للبالغين له فعالية ثلاثية:

- فعالية مضادة للهيستامين تقلل من سيلان الأنف وإدراج الدموع.

- فعالية مضادة للحساسية وللآلام.

- يذوي الجسم بحامض الأسكوربيك.

## دواعي الاستعمال:

- لعلاج أعراض أمراض الأنف والحجرة: الزكام، حساسية الأنف، التهاب الأنف والبلعوم.

- أعراض الأنفلونزا.

- في حالة التعفن يجب أخذ أدوية مضادة للبكتيريا.

## موانع الاستعمال:

لا يستعمل هذا الدواء في الحالات التالية:

- حساسية لأحد مكونات هذا الدواء.

- قصور في خلايا الكبد.

- زرق العين مع انسداد الزاوية.

- تضخم البروستات.

- الأطفال أقل من 15 سنة.

- حبيبات بدون سكر : فنيلاستونيري نظرا لوجود الأسبرتام.

- حبيبات تحتوي على السكر : نظرا لاحتواء هذا الدواء على السكروز، لا يستعمل عند

المرضى الذين لا يحتملون الفركتوز، عند ظهور أعراض سوء امتصاص الجلوكوز

والغالاكتوز أو نقص في السكراز إيزومالتاز.

في حالة الحساسية يجب إخبار الطبيب أو الصيدلاني.

## احتياطات الاستعمال:

- في حالة الحساسية أو استمرار الحساسية مع ظهور علامات التعفن واستمرار هذه الأعراض

أكثر من 5 أيام، ينبغي إعادة تقييم العلاج.

- يمكن ظهور الاعتماد الكلي على هذا الدواء في حالة أخذ جرعات زائدة وحينما تطول

مدة العلاج.

- لتجنب الجرعة الزائدة، يجب التأكد من عدم وجود الباراسيتامول في تركيب الأدوية

الأخرى. بالنسبة للبالغين أكثر من 50 كلغ : الجرعة الإجمالية للباراسيتامول يجب ألا

تتجاوز 4 غرام في اليوم.

- يجب تجنب المشروبات الكحولية والمهدئات خلال فترة العلاج.

- حبيبات مع السكر : يأخذ بعين الاعتبار كمية السكروز في الحصة اليومية.

## التفاعلات الدوائية:

لا ينصح بشرب المشروبات الكحولية والمهدئات خلال فترة العلاج.

لتفادي التفاعلات المحتملة بين عدة أدوية يجب إخبار الطبيب أو الصيدلي في حال تلقي

علاج آخر.

## الحمل والرضاعة:

لا يستعمل هذا الدواء خلال فترة الحمل والرضاعة.

كقاعدة عامة طيلة فترة الحمل والرضاعة يجب دائما استشارة طبيبكم أو الصيدلي قبل استعمال الدواء

## الساكنون ومستعملو الآلات:

يجب الانتباه عند الساكنين ومستعملي الآلات نظرا للنعاس الذي يمكن أن يسببهم خاصة

في بداية العلاج.

قد يتضاعف تأثير هذا الدواء مع أحد المشروبات الكحولية، أو أدوية تحتوي على الكحول

أو أدوية مهدئة.

## التأثيرات الغير مرغوب فيها:

قد يؤدي استعمال هذا الدواء لدى بعض الأشخاص إلى ردود أفعال مزعجة بعض الشيء:

- نعاس خاصة في بداية العلاج.

- احتجاف الأغشية المخاطية، إمساك، اضطراب الرؤية، توسع حقة العين، حصر البول.

- انخفاض ضغط الدم عند التوقف.

- اضطراب في التوازن، دوخة، ضعف الذاكرة والتركيز غالبا عند المسنين.

- اضطراب في حركات العضل.

- خلعط هلوسة.

- وانحار: هيجان، عصبية، أرق.

- أعراض دموية: نقص الكريات البيضاء، نقص في الصفائح الدموية وفقر الدم الانحلالي.

- احتشاء ظهور حساسية من نوع حسمة تأقية، أودمية كويك، احمرار الجلد، الشرى،

طفح جلد. عند ظهور هذه الأعراض يجب التوقف عن العلاج.

أخبروا طبيبك أو الصيدلي بأي تأثيرات غير مرغوب فيها أو مزعجة لم تذكر في هذه

النشرة.

## المقايير:

البالغون والأطفال (أكثر من 15 سنة): كيس مرتان إلى 3 مرات في اليوم.

## كيفية الاستعمال:

عن طريق الفم

الفرق بين كل جرعة 4 ساعات.

يجب أخذ الأكياس في كمية كافية من الماء البارد أو الدافئ.

في حالة القصور الكلوي (تصفية الكرياتين أقل من 10 ملل/دقيقة) يجب أن يكون الفرق

بين جرعتين 8 ساعات على الأقل.

## مدة العلاج:

لا يستعمل هذا الدواء لفترة طويلة و دون استشارة الطبيب و خصوصا عند استمرار

الأعراض أكثر من 5 أيام.

## الشكل والتقديم:

حبيبات (مع السكر) لأجل محلول للشرب : عبوة من 8 أكياس.

حبيبات (بدون سكر) لأجل محلول للشرب : عبوة من 8 أكياس.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال

لا يستعمل هذا الدواء بعد انتهاء مدة الصلاحية الموجودة على العبوة

يحفظ بهذا الدواء بعيدا عن الرطوبة و في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية

فارميد

مختبرات الصيدلة

21 حي بوجي - الدار البيضاء - المغرب



ANS SUCRE

de ce médicament.

plus d'information

z jamais à  
urrait lui être nocif.  
un effet indésirable  
votre pharmacien.

ANS SUCRE ? ET

DE PRENDRE

ES SANS SUCRE ?

LTS SANS

ANS SUCRE ? ET

chez l'adulte (à

DE PRENDRE

ent  
res, contactez-le

ANS SUCRE

ains états dépressifs),

RE MEDECIN OU

S SANS SUCRE

s pouxons  
ansables.  
la toux est un moyen  
chiques.  
chats, de fièvre,

conseillée chez les  
s rare).

18) et du  
ctions allergiques.  
u sirop est de 1.3%

qu'à 0,05g d'alcool  
pour les sujets

ou allaitant, les  
ques ou les

avant la prise de ce

En cas  
d'amé  
précor  
VOTR  
• Nas  
mucol  
Intera  
AFIN)  
PLUS  
cours  
PHAR

Ce m  
conti  
dépa  
Intera  
La co  
traiter  
Gross  
Si vo  
Ne p  
votre  
Gross  
Il est

Il est

prenez un médicament contenant du dextrométhorphan pendant  
votre grossesse, à condition que cela soit pendant un temps bref (quelques jours) et  
aux doses recommandées.

Cependant, en fin de grossesse, la prise abusive de dextrométhorphan peut entraîner  
des effets néfastes chez le nouveau-né.

Il convient de toujours demander l'avis de votre médecin avant de prendre un  
médicament contenant du dextrométhorphan.

En raison de la présence d'alcool, ce médicament est à éviter pendant la grossesse.

#### Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel.

De fortes doses de dextrométhorphan administrées chez les femmes qui allaitent  
peuvent entraîner des pauses respiratoires ou des baisses du tonus du nourrisson.  
En conséquence, la prise de ce médicament est contre-indiquée pendant l'allaitement.

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

Ce médicament provoque parfois une somnolence discrète et transitoire ou des  
vertiges risquant d'être dangereux chez les conducteurs de véhicules (automobile...)

et les utilisateurs de certaines machines. Ce phénomène s'atténue après plusieurs  
prises. Il peut être utile de commencer le traitement le soir.

Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées.

#### Liste des excipients à effet notoire

Parahydroxybenzoate de méthyle (E218) ;

Parahydroxybenzoate de propyle (E216) ;

Alcool ;

Maltilol liquide.

### 3. COMMENT PRENDRE DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS SUCRE ?

N'utilisez pas ce médicament chez l'enfant (moins de 15 ans)

#### Posologie

##### RESERVE A L'ADULTE (à partir de 15 ans)

• Prendre 1 mesure de 5 ml ou 2 mesures de 5 ml au maximum par prise.

• En cas de besoin, renouveler la prise au bout de 4 heures.

• Ne dépasser en aucun cas 8 mesures de 5 ml par jour.

Chez le sujet âgé ou en cas de maladie du foie : consultez votre médecin afin qu'il  
puisse adapter la posologie.

#### Mode et voie d'administration

Voie orale.

Rincer la mesure à l'eau après utilisation.

#### Fréquence d'administration

Espacez les prises d'au minimum 4 heures

Ce médicament n'est à prendre qu'aux horaires où survient la toux. Par exemple, pour  
une toux ne survenant que le soir, une prise unique de ce médicament le soir peut suffire.

#### Durée du traitement

La durée d'utilisation est limitée à 5 jours

#### Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de DRILL TOUX SECHE 15 mg/5 ml ADULTES SANS

SUCRE, que vous n'auriez dû :

En cas de surdosage aigu, les symptômes observés suivants peuvent survenir :

29,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

**Drill**  
Toux sèche  
ADULTES  
sans sucre

il est

rant,

crits au

RE

ents en

pas

de

nausées et vomissements, tachycardie (battements de cœur rapides) et hypertension  
artérielle, rétention urinaire, mydriase et troubles de l'accommodation, signes  
neuropsychoïques : vertiges, ataxie, (problèmes de coordination des mouvements),  
hallucinations, ténosynovite, somnolence, confusion, agitation, hyperexcitabilité et  
hypertonie (tension musculaire).  
Les surdosages sévères peuvent entraîner convulsion, hyperthermie, coma et  
dépression respiratoire (insuffisance respiratoire).  
En cas de surdosage suspecté, contactez immédiatement un médecin.

### 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS  
SUCRE est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit  
pas sujet :

- nausées, vomissements, constipation,
- possibilité de réactions allergiques (éruption cutanée, rougeur ou gonflement du  
visage, de la langue et de la gorge, rarement gêne respiratoire de survenue brutale) ;  
arrêtez le traitement et consultez votre médecin
- en raison de la présence de maltilol, risque de troubles digestifs et diarrhées.

Des cas d'abus ont été rapportés.

#### Déclaration des effets secondaires

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est  
importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des  
médicaments.

### 5. COMMENT CONSERVEZ DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS SUCRE ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

#### Date de péremption

Ne pas utiliser DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS SUCRE après la date  
de péremption mentionnée sur le flacon.

#### Conditions de conservation

A conserver à température ambiante

#### Si nécessaire, mises en garde contre certains signes visibles de détérioration

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures  
ménagères. Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments  
utilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

### 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### Liste complète des substances actives et des excipients

Cette notice DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS SUCRE ?

#### La substance active est :

Bromhydrate de dextrométhorphan .....0,3 g

Pour 100 ml.

Une cuillère-mesure de 5 ml contient 15 mg de bromhydrate de dextrométhorphan.

#### Les autres composants sont :

Parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216) ,  
alcool, maltilol liquide, arôme punch, hydroxyde de sodium, eau purifiée.

#### Forme pharmaceutique et contenu

Qu'est-ce que DRILL TOUX SECHE 15mg/5 ml ADULTES SANS SUCRE ?

Ce médicament se présente sous forme de sirop. Flacon de 150 ml.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : janvier 2015.

#### CECI EST UN MEDICAMENT

UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans  
danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne

l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAÎT LES MEDICAMENTS : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué sous Licence Pierre Fabre Médicament par :



COOPER

Idemco

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

773.952.05.18