

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-008589

19/11/18

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5509 Société : RAT TRAITE / RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ABDI Moulay MOUSSA ZIT

Date de naissance : 20/04/63

Adresse : AGADIR HAY MITOUZA RES DAR

AL MANSOUR

Tél. : 0666199489 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BAHICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

Cachet du médecin : EL ABDI Abdellaziz

Date de consultation : 22/01/2018 Age :

Nom et prénom du malade : EL ABDI Abdellaziz Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Bois de chêne Le : 21/01/2018

Signature de l'adhérent(e) : El ABDI Abdellaziz

19/11/18

19/11/18

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
29/01/2024	C		150 M	 Dr. BAHICH HASSAN Médecine générale Hassan II Lot 206 Berrechid 01 49 94

EXECUTION DES ORDONNANCES Gsm

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL IHSANE Dr. Mabfett LHOUARI Bd. Med V Rés. La Gare Imm. 10 N°12 Berrechid - Tel/Fax: 06 22 35 79	10/1/2024	1.69.80
Pharmacie AL IHSANE LHOUARI 2024	10/1/2024	30,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

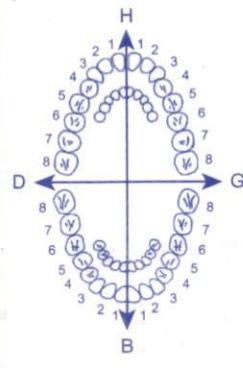
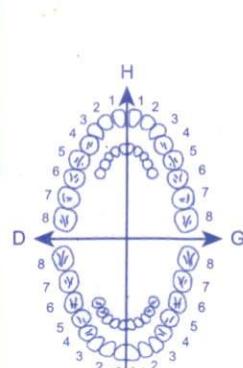
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-----</td> <td style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	-----	-----	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
-----	-----																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
			Coefficient DES TRAVAUX														
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Le : 24/01/2024
Nom : EL ABDI
Age : Abdellaziz

Aspirine 100 mg
30,8g
1 souk x 2/fix 5g

Dr. BAHICH MASSAN
Médecine Générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir / Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94



Pharmacie AL IHSANE
Dr. Mahfoud LHOUARI
Bd. Med. v Res. La Gare Imm. 20 N°12
Berrechid - Tel/Fax: 06 22 32 65 79

Cachet:

Date de la prochaine visite:

ORDONNANCE

Berrechid, Le : 29/01/2024

Nom : EL ABDI

Age : Abdellaziz



83,70

ROMAC 300

1yp/j

49,50

Curaçol (Sans Sucre) Syrup

1càs x 3f

36,60

Betadine 2mg

2xph le val x 5

169,80



Pharmacie AL IHSSANE
Dr. Mahroud THOURARI
Bd Ned V Res. La Gare Imm. 20 N°12
Berrechid - Tel/Fax: 06 22 32 66 72

Dr. BANICH HASSAN
Médecine générale
Bd Hassan II Lot 206
Tissir I Berrechid
Gsm : 06 36 01 49 94

Cachet:

Date de la prochaine visite:

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

ROMAC® 150 mg, Boîte de 10 comprimés pelliculés

ROMAC® 300 mg, Boîte de 7, comprimés pelliculés

D.C.I : roxithromycine

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 d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

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

1. QU'EST-CE QUE ROMAC® comprimés pelliculés ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

- Classe pharmacothérapeutique :

ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE, code ATC : J01FA06.

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

- Indications thérapeutiques :

Il est utilisé pour le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles (pouvant être

N'utilisez pas ce médicament si vous allaitez un enfant sous cisapride (médicament contre certains troubles digestifs).

D'une façon générale, il convient de consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Sportifs:

Sans objet.

Effets sur la capacité à conduire et à utiliser des machines :

La prise de ce médicament peut entraîner une somnolence, une fatigue et une perte d'énergie.

Il est donc déconseillé de conduire une automobile ou d'utiliser des machines dangereuses.

Informations importantes concernant certains composants :

Sans objet.

3. COMMENT PRENDRE ROMAC® comprimés pelliculés

Instructions pour un bon usage :

Sans objet.

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

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou pharmacien.

Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas d'oubli ou de manquement à la prise.

Posologie:

Réservez à l'adulte : 300 mg par jour, soit 1 comprimé à 150 mg matin et soir ou 1 seul comprimé de 300 mg par jour de préférence avant les repas.

Mode et voie d'administration:

Voie orale.

Durée du traitement:

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre ou de tout autre symptôme ne signifie pas que vous êtes complètement guéri.

L'éventuelle impression de fatigue n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même.

88/70
ROMAC® 300 mg

7 Comprimés pelliculés



6 118000 230274



Acétylsalicylate de
poudre pour solu

P.R.E.
01/2025
S20325

ASPEGIC 1G
SACHETS B10

P.P.V : 30DH80



6 118000 061083



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 pourrez 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 votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 3 jours. Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

1. QU'EST-CE QUE ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUES CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGÉSIQUES ET ANTIPIRÉTIQUES - code ATC : N01BA02.

Ce médicament contient de l'aspirine. L'aspirine appartient à la famille des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'aspirine peut être utilisée pour calmer la douleur (antalgique), faire baisser la fièvre (antipyrrétique) et/ou diminuer l'inflammation.

ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose contient 1000 mg d'aspirine. Il est utilisé en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, et dans le traitement de certaines maladies rhumatismales chez l'adulte (à partir de 15 ans).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAIRE AVANT DE PRENDRE ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

- Si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous êtes allergique à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée).
- Si vous avez ou avez déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à un asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille.
- Si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac ou duodénum.
- Si vous avez déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous avez des saignements ou si votre médecin a identifié chez vous

des risques de saignements.

- Si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.
- Si vous prenez un autre médicament, assurez-vous que l'association avec ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose n'est pas contre-indiquée (voir le paragraphe "Autres médicaments et ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose").
- Si vous êtes atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MéDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Avant de prendre ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose est disponible sans ordonnance. Toutefois, vous devez consulter votre médecin avant de prendre ce médicament en cas de :

- maladies rhumatismales,
- maladie héréditaire des globules rouges, également appelée déficit G6PD (car des doses élevées d'aspirine peuvent provoquer une déshydratation des globules rouges),
- antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum ou une inflammation de l'estomac (gastrite),
- antécédents de saignements digestifs (vomissements de sang ou présence de sang dans les selles),
- maladie des reins ou du foie,
- règles abondantes,
- si vous suivez déjà un autre traitement anti-inflammatoire/anticoagulant (référez-vous au paragraphe "Autres médicaments et ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose"),
- maladie virale, en particulier varicelle ou syndrome grippal, syndrome de Reye (maladie rare, très grave associant principalement troubles neurologiques et atteintes du foie) ont été observées chez les enfants et adolescents présentant une maladie virale et recevant l'aspirine.

Si votre enfant a moins d'un mois, vous devez d'abord consulter votre médecin avant de prendre un médicament contenant de l'aspirine, que soit le dosage.

Pendant le traitement, consultez immédiatement votre médecin si :

- des saignements ou des douleurs dans le ventre. Le risque de ces effets augmente avec la dose, chez les personnes âgées, personnes de faible poids corporel, chez les personnes ayant ou ayant eu un ulcère et de l'estomac et en cas d'association à certains médicaments (voir rubriques "Autres médicaments et ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose").
- une crise d'asthme. Cela peut être le signe d'une allergie à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien.

En cas d'administration prolongée de fortes doses d'antalgique, ne pas augmenter les doses d'ASPEGIC ADULTES 1000 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose en cas de maux de tête. L'utilisation régulière de médicaments soulageant la douleur peut conduire à des complications rénales.

Si vous devez subir une opération

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très basses doses, et ce même lorsque la prise de ce médicament date de plusieurs jours.

4000044-01

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.
BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspertam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires).

Avant le traitement :

Prévenir votre médecin d'ulcère digestif, de maladie chirurgicale récente au cours de l'hypertension artérielle (sauf tuberculose), d'insuffisance cardiaque, d'ostéoporose et de myopathie, de fatigue musculaire.

Précautions :

tr

ri

P

E

ro

Er

tr

pç

Sou

traitem

d'intervention

maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridil, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THÉRAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

Bétastène 2 mg

Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

LOT : 4558

PER : 05-23

PPV : 36DH60

CURAXOL

Solution buvable pour Adultes

Edulcorée sans sucre

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée
- Renforce les défenses de l'organisme

ة: الفرنقل، الأركاليلتون، الزعتر و النعناع. لراحة الجهاز التنفسي، تهدئة التهاب الحلق و تقوية دفاع الجسم.

تؤدي هذا الشراب على جزيئات (صمع النحل) البروبوليس: يحرك جيدا قبل الاستعمال.

ياد منتجات النحل أو لأحد المكونات. لا ينصح استعماله للحامل و المرضع.

ء. يستهلك في مدة لا تتجاوز شهرا بعد فتحه. مكمل غذائي، ليس بدواء.

ناقد يتسبب الاستهلاك المفرط لهذا المحلول في تأثير مليء للبراز.

كوراكسول

مخلول للشرب للكبار

LOT: 420723CX EXP: 01/2025

PPC: 49.50DH

في سبع الجسم

CURAXOL



6 112222 538675

FR CURA+XOL est à base de propolis et d'huiles essentielles : girofle Pour le confort respiratoire, l'apaisement des irritations et des maux des défenses de l'organisme.

Composition : Eau purifiée, Sorbitol, Glycerine, Propolis, Gomme xé de Potassium, Huile Essentielle d'Eucalyptus Globulus, Huile Essentielle d'Eugenia Caryophyllus, Huile Essentielle de Mentha Piperita.

Mode d'emploi : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour. Cette solution contient des particules de propolis : bien agiter le flacon avant l'emploi.

Composants	Quantité (g/100ml)	Par dose journalière (g/45 ml)
Propolis poudre	0,50	0,22
Huile essentielle d'Eucalyptus Globulus	0,09	0,04
Huile essentielle de Thymus Vulgaris	0,07	0,03
Huile essentielle d'Eugenia Caryophyllus	0,03	0,01
Huile essentielle de Mentha Piperita	0,03	0,01

Précautions d'emploi : N