

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.

M23- 0023118

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11042

Société :

R. A. M

195839

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHLAFA MOHAMED

Date de naissance : 18.08.1971

Adresse : 1, RUE TERMIKI ANG. ABOU TAOUL

MAARIF

Tél. : 0664 71 5445

Total des frais engagés : 741,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KHLAFA Ada 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 :

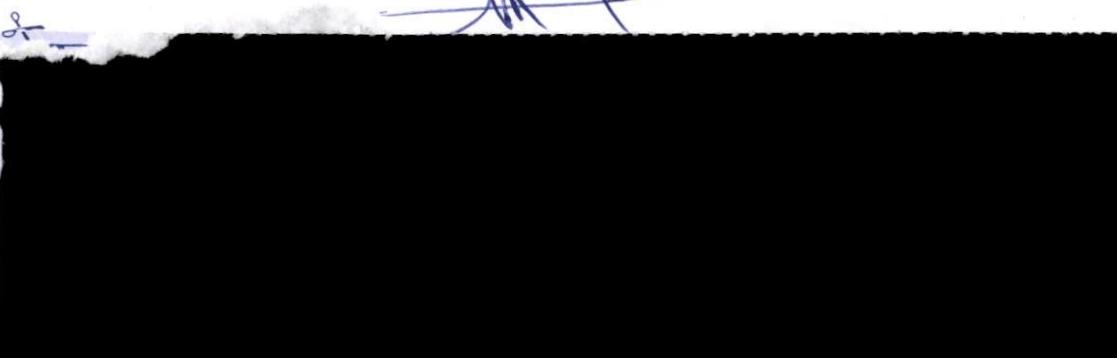
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 17/02/2024

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 Relèvement des Actes
17/02/2022	C3		300	Dr. M. BENJUNA PÉDIATRE 2, Bd Ghandi Dar Asmaa Casablanca Tél: 0522 92 07 10 - GSM: 0622 92 10 70 ICP: 001684156000012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ARISE Dr. SELASSI Nadjiss 3, Rue Abou Abass El Azaifi Maârif Casablanca Tél: 0522 92 07 10 - GSM: 0622 92 10 70 ICP: 001684156000012	17-02-2022	300,10

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	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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

Dr. Mohammed BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la faculté de Médecine
de Lille (France)

Réanimation Néonatale

ph. Métrie, Endoscopie digestive
et Proctologie Pédiatrique

Diplômé de la faculté de Médecine
Xavier Bichat-Paris



الدكتور محمد بنونة

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع
خريج كلية الطب بليل (فرنسا)

إنعاش المولود الجديد

شهادة جامعية في فحص المعدة والأمعاء
بالشعاير الداخلي للأطفال (باريس)

17.02.2024

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Enfant KHLAFA ADAM

Age : 4 ans 4 mois

Poids : 18,10 Kg

15,70

1 TOPLEXIL 0.33 mg/ml sirop : Fl/150ml av gob dos



Prendre une cuillère à mesure 3 fois / jour pendant 8 jours
2x 24.50



2 LOREUS DESLORATADINE 0.5 MG / ML SIROP

3 boites

Prendre 1/2 cuillère-mesure par jour, pendant 3 mois.

196.40

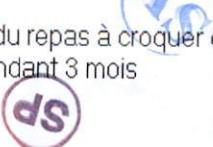
3 FLOWAIR COMPRIMÉS À CROQUER 4 MG

3 boites

Donnez un comprimé le soir loin du repas à croquer ou à écraser et mélanger avec une cuillère de yaourt ou compote pendant 3 mois

180.00

4 FONTACTIV COMPLETE



Mettre 2 cuillère à mesure à mélanger avec de l'eau, du lait, du jus ou de la soupe par jour pendant 2 mois. Une fois par jour.

144.10

PHARMACIE LA BRISE
Dr. SELASSI Nafiss
18 Rue Abou Abas El Azfi Maârif Casa
Tél: 0522 99 07 10 GSM: 0622 92 10 70

Dr Mohammed Bennouna
20 Bd Ghandi Casablanca 06 61 14 73 72
PEDIATRIST
Dr. M. BENNOUNA

E-mail : medbennouna09@gmail.com

220، شارع غاندي، دار أسماء (قرب بيزاهوت) الطابق 1 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 32 - المحمول : 06 61 14 73 72
220, Bd Ghandi - DAR ASMAA (près de Pizza Hut) - 1er étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 32 - GSM : 06 61 14 73 72

Toplexil®

Oxomémazine 0,33 mg/ml

Sirop

LOT : 23E057
PER : 10/2025

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Toplexil Sirop
Fl 160 ml
P.P.V : 14,70 DH



6 118000 060901

Veuillez lire attentivement cette notice de 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 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 quelques jours.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : R06AD08.

TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop est un antitussif appartenant à la famille des antihistaminiques de type neuroleptique phénothiazinique. Il s'oppose aux effets de l'histamine notamment sur les bronches. Il est préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, en particulier lorsqu'elles surviennent le soir ou pendant la nuit.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop ?

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

Ne prenez jamais TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'oxomémazine) 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 TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop (les antihistaminiques) utilisé pour traiter les allergies,
- ne donnez pas TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop à un enfant de moins de 2 ans,
- si vous avez déjà eu une diminution importante du taux de

DE VOTRE MÉDECIN OU DE VO

Avertissements et précau

Faites attention avec TOPLE

Mises en garde spéciales

- Si la toux persiste malgré l'0,33 mg/ml sirop, n'augmentez pas la dose sans avis de votre médecin. En effet, la toux peut avoir d'origines diverses : infections respiratoires, allergie, asthme, coqueluche, rhume, etc. De plus, la consommation de sirop peut entraîner une augmentation de la toux.
- Il existe 2 types de toux : la toux sèche et la toux avec expectorations. Vous ne devez pas traiter une toux sèche sans avis de votre médecin. En effet, la toux naturelle nécessaire à l'évacuation des sels de mucus (mucosité).
- Si la toux devient grasse avec expectorations ou de la fièvre, consultez votre médecin.
- N'essayez pas de traiter une toux avec expectorations à un médicament autre que TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop.
- Vous ne devez pas vous exposer au soleil ou aux rayons ultraviolets (UVA) pendant le traitement.
- Ce médicament doit être utilisé avec précaution chez les personnes à risque de somnolence.
- L'association avec d'autres médicaments doit être évitée (sauf recommandation de votre médecin).

Précautions d'emploi

Avant de prendre ce médicament

- Si vous avez une maladie chronique des voies respiratoires (toux et expectorations), consultez votre médecin.
- Si vous avez une maladie chronique du foie (hépatite sévère) ou des reins, consultez votre médecin. Ce médicament devra adapter la dose.
- Si vous avez une maladie cardiaque (insuffisance cardiaque), consultez votre médecin.
- Si vous souffrez d'épilepsie, consultez votre médecin.
- Si vous avez plus de 65 ans, consultez votre médecin. Ce médicament peut entraîner une constipation chronique, de diurétiques et d'augmentation du volume de la urine.

Flowair® 4 mg
Comprimés à Croquer
DCI : Montélukast Sodique

PPV: 196,40 DH



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.

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

Classe pharmacothérapeutique :

FLOWAIR® est un antagoniste des récepteurs des leucotriènes qui bloque l'activité de substances appelées leucotriènes. Les leucotriènes provoquent un rétrécissement et un œdème des voies aériennes dans les poumons. En bloquant les leucotriènes, FLOWAIR® améliore les symptômes de l'asthme et contribue au contrôle de l'asthme. Code ATC : R03DC03.

Indications thérapeutiques :

Votre médecin a prescrit FLOWAIR® pour le traitement de l'asthme de votre enfant, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

FLOWAIR® est indiqué en traitement additif chez les patients âgés de 2 à 5 ans présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.

FLOWAIR® peut également être une alternative aux corticoïdes inhalés à faibles doses chez les patients âgés de 2 à 5 ans présentant un asthme persistant léger sans antécédent récent de crises d'asthme sévères ayant justifié une corticothérapie orale, et dont l'incapacité à adhérer à un traitement par corticoïdes inhalés est démontrée.

FLOWAIR® est également indiqué en traitement préventif de l'asthme induit par l'effort chez les enfants âgés de

LOREUS®

Desloratadine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re lire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'êtes pas satisfait de la manière dont il fonctionne, contactez votre pharmacien.

PPV:24DH50

PER: 05/25

LOT: M405

Composition du médicament :

Desloratadine

Pour 1 ml de solution buvable.

Les autres composants sont :

Propylène glycol, sorbitol liquide, acide citrique anhydre, sodium citrate, disodium edetate, hypromellose, sucrose, arôme bubble gum, eau purifiée.

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Propylène glycol.

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

Indications thérapeutiques :

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes, les adolescents et les enfants de 1 an et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable est également utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

Posologie :

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

Enfants

Enfants de 1 à 5 ans :

La dose recommandée est de 2,5 ml (1/2 cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Enfants de 6 à 11 ans :

La dose recommandée est de 5 ml (une cuillère de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Adultes et adolescents de 12 ans et plus

La dose recommandée est de 10 ml (deux cuillères de 5 ml) de solution buvable une fois par jour.

Mode d'administration :

Ce médicament est destiné à la voie orale.

Avalez la dose de solution buvable et puis buvez un peu d'eau. Vous pouvez prendre ce médicament au moment ou en dehors des repas.

Durée de traitement :

Concernant la durée du traitement, votre médecin déterminera le type de rhinite allergique dont vous souffrez et déterminera la durée pendant laquelle vous devrez prendre **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

Concernant l'urticaire, la durée de traitement peut être variable d'un patient à l'autre et vous devez donc suivre les instructions de votre médecin.

Fréquence d'administration :

Si votre rhinite allergique est intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 4 jours par semaine ou sur une période inférieure à 4 semaines), votre médecin vous recommandera ce traitement pour une durée qui dépendra de l'évaluation des antécédents de votre maladie.

Si votre rhinite allergique est persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine et pendant plus de 4 semaines), votre médecin peut vous recommander ce traitement pour une durée plus longue.

Contre-indications :

Ne prenez jamais **LOREUS® 0,5 mg/ml, solution buvable**.

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à la loratadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Depuis la commercialisation de la desloratadine solution buvable, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement rapportés. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Lors des essais cliniques chez la plupart des enfants et adultes, les effets indésirables avec la desloratadine solution buvable étaient à peu près les mêmes que ceux observés avec une solution ou un comprimé placebo.

Cependant, les effets indésirables fréquents chez les enfants âgés de moins de 2 ans étaient diarrhée, fièvre et insomnie alors que chez l'adulte, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés.