

## 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.

### Biologie 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.

### Education :

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.

### Prothétique :

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

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

N° W19-534347

ND: 35457

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Au

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5047

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUELDRISSI ABDELILAH

Date de naissance : 05/10/1961

Adresse : 115 Rue Lanache Hay Salam Casablanca

Tél. : 0661161955

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/05/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 certifie avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

#### Déclaration de maladie

N° W19-534347

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/05/2000	Ex		250	DR TAZI SIDOU KHATO INP SPÉIALISTE EN PNEUMOLOGIE 1. AV. Lalla Yacoub - CASABLANCA 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24 11/05/2000

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ANAA BENKIRANE Bd de Paris Casablanca 0522 87529</i>	<i>21/3/2020</i>	<i>375,10</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du oratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### — VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

/euillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an orthodontic coordinate system. The horizontal axis is labeled 'G' (Glossina) and the vertical axis is labeled 'H' (Haus). Numbered points are marked on the dental arch and the bone structure to indicate specific measurement points for orthodontic analysis.

### **[Création, remont, adjonction]**

## fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ICIENT  
RAVAUX

ANTS  
OINS

IT  
CUTION

CUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

**MONTANTS  
DES SOINS**

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

ISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازى صدقى

خريج جاسة بباريس

خبير مخلف لدى المحاكم

اختصاصى فى أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التشخيص الوظيفى للرئة

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في .....  
24/03/2020

## MR EL OUELDRHIRI ABDELILAH

• **Stodal**

PRENDRE 1 CAS MATIN MIDI ET SOIR

• **APIXOL COLLUTOIRE**

PRENDRE 2 BOUFFEES 4 A 5 FOIS PAR JOUR

• **Miflasone 400 µg**

INHALER 1 GELULE MATIN ET SOIR PENDANT 15 JOURS

• **Primalan 5 mg**

PRENDRE 1 COMPRIME MATIN ET SOIR 15 JOURS

• **Vibra 200 mg**

PRENDRE 1 COMPRIME PART JOUR

Dr TAZI SIDQUI Khalid  
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE  
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA  
Tel. : 0522.2209.88 / 0522.20.75.24  
Tél. : 0522.2209.88 / 0522.20.75.24  
Tél. : 0522.2209.88 / 0522.20.75.24

375,10  
PHARMACIE LA LIBERTE  
Sanaa BENKIRANE  
104, Bd de Paris Casablanca  
Tél : 0522 27 55 23

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2 0522 22 09 88 / 0522 20 75 24

**Docteur Khalid TAZI SIDQUI**

DE L'UNIVERSITE DE PARIS  
EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

**SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE**

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE  
ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES  
CANCEROLOGIE THORACIQUE  
PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT  
EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE  
FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

**الدكتور خالد تازى صدقى**  
خريج جامعة باريس  
خبير محف لدى المحاكم  
**اختصاصى فى أمراض الجهاز التنفسى**  
أمراض الرئة - داء السل  
الضيق وحساسيات الجهاز التنفسى  
سرطان الرئة - الشخير  
الفحص بالمنظار الداخلى  
التشخيص الوظيفى للرئة

Casablanca, le .....  
24/03/2020 الدار البيضاء في

# Facture

## MR EL OUELDRHIRI ABDELILAH

Acte	Honoraire
Consultation	250.00 Dh
<b>Total</b>	<b>250.00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
250.00 Dirhams

Dr TAZI SIDQUI Khalid  
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE  
1, Av. Lalla Yacout - CASABLANCA  
Tel. : 0522.22.09.88 - 0522.20.75.24  
Tél. Urgence : 06 61 42 57

ICE:  
001649343000051

المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

1, Av Lalla Yacut 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca (0522 22 09 88/ 0522 20 75 24) رقم 1 شارع لalla ياقوت - الطابق 2



#### **COMPOSITION QUALITATIVE ET Q**

Doxycycline monohydrate .....  
Quantité correspondant à doxycycline anhydride .....  
Excipient : stéarate de magnésium

pour un comprimé sécable

#### **FORME ET PRÉSENTATION**

Comprimé sécable, boîte de 8 comprimés

#### **CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE**

Antibiotiques de la famille des tetracyclines (J : anti-infectieux).

#### **DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT**

Infections à germes sensibles aux tétracyclines, dans leurs manifestations respiratoires, génitales, urinaires, oculaires ou générales.

Acné.

#### **ATTENTION !**

#### **DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT (CONTRE-INDICATIONS)**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie au tétracycline ;
- l'emploi de ce médicament est à éviter chez l'enfant de moins de huit ans (risque de coloration permanente des dents et développement insuffisant de l'émail dentaire) ;
- association avec les rétinoïdes administrés par voie orale (médicaments utilisés dans certaines maladies de la peau).

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE pendant les deuxième et troisième trimestres de votre grossesse.

*EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

#### **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI**

En raison des risques de sensibilisation à la lumière, il est conseillé d'éviter de s'exposer directement au soleil et aux rayons ultraviolets pendant le traitement qui doit être interrompu en cas d'apparition de manifestations cutanées, à type de rougeur.

Prendre les comprimés au cours des repas.

Prévenir votre médecin en cas d'insuffisance rénale ou hépatique (foie).

*EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.*

#### **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS**

Ce médicament doit être administré à distance des antiacides et des sels de fer (par exemple à deux heures d'intervalle).

L'association avec les rétinoïdes par voie orale est contre-indiquée.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

#### **GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant le premier trimestre de la grossesse. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant les deuxième et troisième trimestres de votre grossesse.

Si votre médecin vous prescrit ce médicament, l'allaitement est déconseillé.

#### **COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT (POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION)**

**Posologie :** Se conformer à la prescription du médecin traitant.

**Mode et voie d'administration :** Voie orale.



8 comprimés sécables



6 118000 250449 ..... 208,20 mg  
..... 200,00 mg  
..... 420,00 mg

LOT N°: 1280418

P.P.V

89,00

89,00



Lot :

Exp. :

CIP: 3400931000679  
M7020467  
02/2022



**BOTTU SA**  
**PPV : 28 DH 00**



\* 3 4 0 0 9 3 1 0 0 0 6 7 9 \*

### Veuillez lire attentivement cette notice. Elle contient des informations.

Si vous avez d'autres questions, siégez à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez y faire référence.
- Si vous avez besoin de plus d'informations, contactez votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou si vous remarquez des effets indésirables, contactez votre pharmacien. Voir rubrique 4.

### Dans cette notice :

- 1- Qu'est-ce que **STODAL, sirop** et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **STODAL, sirop** ?
- 3- Comment prendre **STODAL, sirop** ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver **STODAL, sirop** ?
- 6- Informations supplémentaires

### 1- QU'EST-CE QUE STODAL, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Médicament homéopathique traditionnellement utilisé dans le traitement de la toux.

### 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STODAL, sirop ?

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

### Faites attention avec STODAL, sirop :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est déconseillé chez les personnes présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en

sucrase/isoamylase (malabsorption des sucres rares). Ce médicament contient 1,74% v/v d'éthanol (alcool).

Ce médicament contient du saccharose : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.

Une dose de 5 ml contient 0,069 g d'éthanol et 3,75 g de saccharose.

Une dose de 15 ml contient 0,206 g d'éthanol et 11,25 g de saccharose.

L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitant, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Compte tenu de la présence de PULSATILLA 6 CH dans la formule, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'otite ou de sinusite, sans avis médical.

### Informations importantes concernant certains composants de STODAL, sirop

Excipients à effet notoire : saccharose, éthanol.

### 3- COMMENT PRENDRE STODAL, sirop ?

Voie orale.



6 118001 030262

MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour  
inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

9042673A

 NOVARTIS

## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

# MIFLASONE® 400 microgrammes

Poudre pour inhalation en gélule

Dipropionate de bêclométasone

Boîte de 60 gélules

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 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, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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

Si vous faites une crise d'asthme, ou si vous devez utiliser un autre médicament contre (bêta-2 mimétique d'action rapide et de courte durée) par inhalation, et que votre médecin vous prescrit un médicament pour les symptômes aigus d'asthme. Le soulagement habituel de l'asthme par bêta-2 mimétique par voie inhalée doit alors être modifié.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONSULTER ?

## Contre-indications :

N'utilisez jamais MIFLASONE 400 microgrammes en gélule :

Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres ingrédients contenus dans ce médicament, mentionnés dans la notice.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien si vous avez des questions sur la sécurité de ce médicament.

Si la dose habituellement efficace de MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule, ne suffit pas à soulager les symptômes ou si les épisodes de gêne respiratoire deviennent plus fréquents ou plus importants, ou si l'aggravation de l'asthme, consultez rapidement votre médecin.

Ce produit, actif en inhalation doit atteindre les poumons. En cas d'encombrement des voies respiratoires (par exemple, par des sécrétions abondantes) ou d'infection, son efficacité peut être réduite. Consultez rapidement votre médecin afin qu'il instaure un traitement adéquat.

En cas de fièvre, toux, difficulté à respirer ou à éternuer, ou à respirer difficilement, qui surviendraient en cours de traitement, consultez votre médecin.

Si vous avez eu dans le passé une tuberculose ou une maladie respiratoire, parlez-en à votre médecin avant de prendre ce médicament.

En cas d'apparition d'une vision floue ou d'opacité dans l'œil, ou si vous avez des difficultés de traitement, consultez votre médecin.

Si vous recevez un traitement corticoïde par inhalation, commencez par MIFLASONE 400 microgrammes, poudre pour inhalation en gélule. Votre médecin vous donnera progressivement la dose des corticoïdes.

# Prima

méquitazine

Comprimés sécabl

28,60

Veuillez lire attentiv  
contient des informati

- Gardez cette notice, vous
- 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.



ament. Elle

## 1. QU'EST-CE QUE PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### Classe pharmacothérapeutique

ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE

(D : Dermatologie)

(R : Système respiratoire)

### Indications thérapeutiques

Ce médicament contient un antihistaminique: la méquitazine.

Il est indiqué dans le traitement symptomatique des manifestations allergiques telles que:

- rhinite allergique (exemple: rhume des foins, rhinite non saisonnière...),
- conjonctivite,
- urticaire.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable ?

### Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

### Contre-indications

#### Ne prenez jamais PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans PRIMALAN 5 mg, comprimé sécable.
  - si vous prenez d'autres médicaments connus pour provoquer une modification de l'électrocardiogramme (ECG), notamment des médicaments connus pour provoquer un « allongement de l'intervalle QT » par exemple, certains médicaments pour le cœur de la famille des antiarythmiques, le sotalol, certains antibiotiques, la vincamine IV, le diphémanil ou la mizolastine (voir Prise ou utilisation d'autres médicaments),
  - si vous présentez certaines modifications anormales de l'électrocardiogramme d'origine congénitale appelées « syndrome du QT long congénital »,
  - si vous avez une faible concentration de potassium dans le sang (hypokaliémie),
  - si vous avez un rythme cardiaque lent,
  - si vous avez présenté des antécédents anciens ou récents d'agranulocytose (baisse importante des globules blancs dans le sang),
  - si vous avez certaines formes de glaucome (augmentation de la pression intraoculaire),
  - si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.