

# 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.

## Diagnostique 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

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° P19- 057314

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : SLAOUI KHANATA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 bt KHANATA Oujda.

Tél. 0667128286 Total des frais engagés : 261,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek GHOMARI  
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue  
Médecine Esthétique Laser  
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et  
Bd Ibn Khaldoun - Oujda

Date de consultation : 18/05/2020

Nom et prénom du malade : SLAOUI KHANATA Age: 64

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

Nature de la maladie : 30000

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 : Oujda Le : 18/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Docteur [Signature]  
Dermatologue  
Médecin



### 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
18/09/2020		2	15	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/09/2020	

### 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 :**

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				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

# Dr. Abdelmalek GHOMARI

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)

Ancien Attaché à la Clinique  
Dermatologique du C.H.U. de Montpellier

Spécialiste des Maladies de  
la Peau du Cuir chevelu - Maladies  
sexuellement transmissibles - Varices  
Maladies Allergiques

- Toxine Botulinique
- Photorajeunissement
- Laser Esthétique

# الدكتور عبد المالك غماري

خريج كلية الطب بمونبيليي

(فرنسا)

اختصاصي في الأمراض الجلدية - الشعر

الأمراض التناسلية - أمراض العروق

و أمراض الحساسية

وجدة، في 18/09/2020

SLAOUI KHANTA



27,60  
- spaxfon 80mg  
3cp/j → 15j

79,50  
- Fitopolis  
3fois, par jour.

47,00  
- suprax.  
3fois, par jour.

27,20  
- Aspegic 500mg  
1 sachet/j → 3mois.

79,70  
- ZITHROMAX.  
1cp/j

261,00

Pharmacie BENQACHOUR  
Dr. Latifa BENQACHOUR  
Bd. Sidi Yaliya N°14  
Tél: 70 53 02 OUJDA

Docteur Abdelmalek GHOMARI  
Dermatologue - Vénérologue - Allergologue  
Médecine Esthétique Laser  
Angle Bd. Allal Ben Abdellah et  
Bd. Ibn Khaldoun - Oujda



# ZITHROMAX\*



azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR

## COMPOSITION ET PRESENTATION :

Azithromycine (DCI) diluhydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillerée mesur

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, apparenté aux macrolides.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections bactériennes à ge

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques survenues de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépato-En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas rec

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :
- insuffisance hépatique,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique,

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.

P.P.V.

79 70

UT.AV. : 1 2 2 0 2 1

LOT N° : 1 2 8 5 3 8 5

09366030/4

79,70

IMES

à 200 mg.

itement à  
biotiques

• prise concomitante d'autres médicaments,

• grossesse,

• allaitement.

# Supralox®

## Hydroxydes d'aluminium et de magnésium

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.  
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.

### I. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

#### FORME/PRESENTATION :

Suspension buvable, flacon

#### COMPOSITION QUANTITATIVE :

Gel d'hydroxyde de magnésium

Gel d'hydroxyde d'aluminium

PPV (DH) :

47,00

LOT N° :

**EXCIPIENTS :** Sorbitol, Dose

essentielle de menthe poivrée

Solution de peroxyde d'hydrogène

UT. AV. :

#### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Antiacide (Appareil digestif)

### II. DANS QUELS CAS UTILISER :

#### INDICATIONS :

Indiqué chez l'adulte à partir de 15 ans.

Ce médicament est un antiaigre.

Il est préconisé dans le traitement de l'hyperacidité gastrique.

# Supralox®

### III. DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER :

#### CONTRE INDICATIONS :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ en cas d'insuffisance rénale sévère, en raison de la présence de magnésium.

Hypersensibilité à l'un des composants du produit.

#### MISE EN GARDE :

En raison de la présence de sorbitol la suspension buvable est contre indiquée en cas d'intolérance au fructose.

Ce médicament contient du "Parahydroxybenzoate" et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Chez les insuffisants rénaux et les dialysés chroniques tenir compte de la teneur en aluminium (risque d'encéphalopathie).

#### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

- Afin d'éviter d'éventuelles interactions, consultez votre médecin ou votre pharmacien. Dans certains cas l'administration de SUPRALOX® peut retarder et/ou diminuer l'absorption d'autres médicaments conduisant à séparer la prise de ces médicaments d'un intervalle de deux heures.

- Prendre en compte l'augmentation de l'excrétion rénale des salicylés par alcalinisation des urines.

#### GROSSESSE - ALLAITEMENT :

##### Grossesse :

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

# FITOPOLIS®

Adultes **Solution buvable** - Enfants **Solution**

Contenu net: 150 ml

**FORMES ET PRESENTATIONS : FITOPOLIS® Adultes** Solution buvable 150 ml. **FITOPOLIS® Enfants** Solution buvable - flacons de 150 ml - Boîte de 30.

## COMPOSITION :

**FITOPOLIS® Adultes** Solution buvable : Extrait de Propolis (10 % de Flavonoïdes), extrait de racine d'échinacée (*Echinacea purpurea*) (4% de Polyphénols), Miel d'Eucalyptus, acide ascorbique (vitamine C), agent de charge (glycérine végétale), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et arômes.

**FITOPOLIS® Enfants** Solution buvable : Extrait de Propolis (10 % de Flavonoïdes), extrait de racine d'échinacée (*Echinacea purpurea*) (4% de Polyphénols), extrait de fleurs et de feuilles de Mauve (*Malva sylvestris*) (0,5 % de Polyphénols), Miel d'Eucalyptus, acide ascorbique (vitamine C), eau, fructose, agent de charge (glycérine végétale), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium), arôme, colorant (caramel), acidifiant (acide citrique).

**FITOPOLIS® Comprimé** : Agent de charge (sorbitol, cellulose micostalline), extrait sec de propolis (8 % bioflavonoïdes), extrait sec de racine d'échinacée (*Echinacea sp.*) (5:1), extrait de feuilles thym (*Thymus vulgaris*) (5:1), extrait sec de cerises des Antilles (*Malpighia emarginata*) (25 % acide ascorbique «vitamine C»), arômes, fructose, glycyrrhizinate monoammoniacal, anti-agglomérant (stéarate de magnésium).

## PROPRIETES ET UTILISATION :

**FITOPOLIS® Solution buvable** est à base d'actifs naturels dont la propolis et l'échinacée qui agissent en synergie pour désencombrer et apaiser les voies respiratoires, soulager l'irritation de la gorge et renforcer les défenses naturelles de l'organisme.

**FITOPOLIS® Comprimé** est à base d'actifs naturels dont la propolis et l'échinacée qui contribuent à soulager les maux de gorge (irritation, douleur, rougeur).

## CONSEILS D'UTILISATION :

• **FITOPOLIS® Solution buvable** : Le flacon est muni d'un gobelet doseur gradué.

**FITOPOLIS® Adultes** Solution buvable : 10 ml 2 à 3 fois par jour.

**FITOPOLIS® Enfants** Solution buvable : 5 à 10 ml 2 à 3 fois par jour.

• **FITOPOLIS® Comprimé** : Les comprimés sont à avaler ou à croquer.

Adultes : 1 à 2 comprimés 3 fois par jour. Enfants à partir de 6 ans : 1 comprimé 3 fois par jour.

## PRECAUTIONS D'UTILISATION :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. Maintenir hors de la portée des enfants. Ne pas administrer le comprimé chez l'enfant de moins de 6 ans.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs. Conserver dans un endroit frais et sec.

**Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.**

Fabriqué par Plameca - Barcelona - Espagne. Importé au Maroc par Medipro Pharma. Casablanca.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

FITOPOLIS ADULTES solution buvable 150ml et 250ml / DA 20151406263DMP/20UCA/MAV2

FITOPOLIS ENFANTS solution buvable 150ml / DA20151406042DMP/21v1

FITOPOLIS ENFANTS solution buvable 250ml / DA20181406455DMP/20UCA/MAV1

FITOPOLIS comprimé DA20151406186DMP/21v1

Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16

Lot:  
A consommer  
de préférence avant le:  
PPC: 79,50 DH

20/205  
02-2023



**Spasfon® 80 mg**

Comprimé enrobé  
Phlogluinol/Triméthylphlogluinol

Vous devez 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.

#### COMPOSITION :

Phlogluinol hydraté ..... 80 000 mg  
Quantité correspondant en Phlogluinol anhydre : 62,233 mg  
Triméthylphlogluinol ..... 80 mg

**Les autres composants sont :** lactose monohydraté, saccharose, acétate de polyvinyle, amidon de blé, acide stéarique, stéarate de magnésium, talc, gomme arabique, gélatine, dioxyde de titane (E 171), érythrosine (E127), cire de carnauba.

**Excipients à effet notoire :** lactose, amidon de blé, saccharose

#### FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé enrobé Boîte de 30

#### CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE :

**ANTISPASMODIQUE MUSCULOLOTOPE**

(A) : appareil digestif et métabolisme  
(G) : système génito-urinaire

#### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

#### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais Spasfon®, comprimé enrobé :  
• en cas d'allergie à l'un des composants.  
• en cas d'intolérance ou d'allergie au gluten, en raison de présence d'amidon de blé (gluten).

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

#### MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

##### Mises en garde

En raison de présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, du syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrose-isomaltase (maladies métaboliques rares).  
En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares).  
L'association de phlogluinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmodogène.

#### Précautions d'emploi EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :**  
Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**GROSS**  
L'utilisation au cours de la grossesse et chez la femme Demandez conseil à votre pharmacien.

**POSOL**  
Veuillez lire attentivement les instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

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

**Chez l'adulte :**  
Prendre 2 comprimés par prise, trois fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Les comprimés pourront prendre le relais d'un traitement d'attaque sous forme injectable, à la posologie maximale de 6 comprimés par 24 heures.

**Utilisation chez les enfants**  
Cette présentation n'est pas adaptée aux enfants de moins de 6 ans.

Chez l'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé par prise, deux fois par jour, en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 2 comprimés par 24 heures.

Chez l'enfant de plus de 6 ans, il conviendra de s'assurer que les comprimés peuvent être avalés sinon une autre forme sera préférée.

Mode et voie d'administration  
Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

**EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS**  
Comme tous les médicaments, Spasfon®, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables, mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**CONDITIONS DE CONSERVATION :**  
Aucune condition particulière de conservation. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser Spasfon®, comprimé enrobé après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

Date de la notice : janvier 2018

Fabrique et distribué par Zenith Pharma  
96, Zone Industrielle Tassila Inzaghi Agadir Maroc  
Sous licence Actino France  
Dr M. EL BOUHADI Pharmacie Responsable