

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 062466

ND: 46703

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1397 Société : RHM.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
Nom & Prénom : Huse Ksim, NATIA Ep THARI  
Date de naissance : 15-07-57  
Adresse : 83, Rue Manshe Bnua Nuccia  
Tél : 0661623101 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 17 SEPT 2020  
Nom et prénom du malade : TARI  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection OR  
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 : CNRA

Le : 24/10/20

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/09/2020	○		○	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie IDEAL  
N. N. J. M. A  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
24, Rue Jaffar Ibnou Attia Bourgogne  
Tél: 0522 20 14 86 - Casablanca

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# 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 l'

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			
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>			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 Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Maladies et Chirurgie de :  
Oreille et Audition, Nez et Larynx  
Vertige et Ronflement  
Cou et Thyroïde

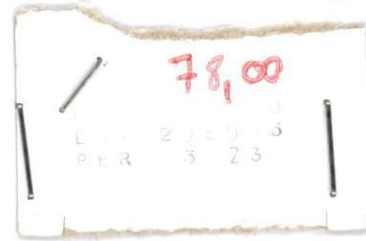


# د. هدى زين العابدين

طبيبة أخصائية الأذن - الأنف - الحنجرة  
أمراض وجراحة :  
الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف  
الحلق والحنجرة الدوخة والشخير  
العنق والغدة الدرقية

Casablanca le 17/03/2020 : الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> TAHRI NAJIA



- Parviz 24 14 x 2,5 (x 1 min)

99,70 - Labixte (S.V) 14 x 2,5 (x 1 min)

78,00 - Betmescan (S.V) 14 x 2,5 (x 1 min)

T. 197,70  
**Pharmacie IDEAL**  
N. NIIMA  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
21, Rue Jeddar Ibnou Attia Bourgogne  
Tél: 0522.20.14.86 - Casablanca  
ICE: 001703342000085

**Dr H. Zine EL Abidine**  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
100, Boulevard Oum Rabii, Résidence AL Ofoq  
Oulfa, Mazola - Casablanca  
Tél. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10  
E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 0522 69 10 10

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca  
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com



# NOTICE: INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

**LABIXTEN® 20 mg comprimés**

DCI: bilastine

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.  
Gardez cette notice.

LOT: 14520003  
PER: 03/2025  
PPV: 99,70 DH

avant de prendre ce médicament.  
vous avez un doute, demandez plus  
pharmacie.

ment prescrit. Ne le donnez jamais à  
mes identiques, cela pourrait lui être

grave ou si vous remarquez un effet

de votre pharmacien. Voir rubrique 4.

## Sommaire notice :

1. Qu'est ce que **LABIXTEN® 20 mg comprimés** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **LABIXTEN® 20 mg comprimés** ?
3. Comment prendre **LABIXTEN® 20 mg comprimés** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **LABIXTEN® 20 mg comprimés** ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. Qu'est ce que **LABIXTEN® 20 mg comprimés** ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**LABIXTEN® 20 mg comprimés** contient de la bilastine qui est un antihistaminique. **LABIXTEN® 20 mg comprimés** est indiqué pour soulager les symptômes de la rhino-conjonctivite allergique (éternuement, démangeaison nasale, écoulement nasal, congestion nasale ainsi que rougeur et larmoiement oculaires) et autres symptômes d'origine allergique.

**LABIXTEN® 20 mg comprimés** peut également être utilisé pour traiter les éruptions cutanées accompagnées de démangeaisons (urticaire).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE **LABIXTEN® 20 MG COMPRIMÉS** :

• **Ne prenez jamais **LABIXTEN® 20 mg comprimés** :**

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la bilastine ou à l'un des autres composants du **LABIXTEN® 20 mg comprimés**.

• **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre **LABIXTEN® 20 mg** si vous avez une insuffisance rénale modérée à sévère ou si vous prenez d'autres médicaments (voir « Autres médicaments et **LABIXTEN® 20 mg comprimés** »).

Ne pas dépasser la dose prescrite. Si les symptômes persistent, consultez votre médecin.

**Enfants et adolescents :**

Ce médicament ne doit pas être administré aux enfants de moins de 12 ans.

• **Autres médicaments et **LABIXTEN® 20 mg comprimés** :**

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

En particulier, veuillez informer votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants pouvant interagir avec **LABIXTEN® 20 mg comprimés** :  
Kétoconazole (antifongique utilisé pour le traitement des mycoses).  
Erythromycine (antibiotique).

que vous n'auriez dû, contactez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

• **Si vous avez oublié de prendre **LABIXTEN® 20 mg comprimés** :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous oubliez de prendre votre dose à l'heure prévue, prenez la dose oubliée dès que possible, puis continuez selon le rythme habituel.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce produit, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.

## 4. Quels sont les **EVENTUELS** effets indésirables ?

comme tous les médicaments, **LABIXTEN® 20 mg comprimés** est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien qu'ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables sont :

**Fréquents : peuvent concerner plus de 1 personne sur 10.**

- Maux de tête.

- somnolence

**Peu fréquents: peuvent concerner plus de 1 personne sur 100 à 1000 utilisateurs sur 1000.**

- Anomalie de l'électrocardiogramme (ECG : enregistrement graphique des battements du cœur).

- Modification du bilan sanguin hépatique.

- Sensations vertigineuses.

- Douleur au niveau de l'estomac.

- Sensation de fatigue.

- Augmentation de l'appétit.

- Battements cardiaques irréguliers.

- Prise de poids.

- Nausées.

- Anxiété.

- Sécheresse ou inconfort nasal.

- Douleur abdominale (au niveau du ventre).

- Diarrhées.

- Gastrite (inflammation de la paroi de l'estomac).

- Vertiges.

- Sensation de faiblesse générale.

- Soif.

- Dyspnée (difficulté à respirer).

- Sécheresse buccale.

- Indigestion.

- Démangeaisons.

- Herpès labial.

- Fièvre.

- Acouphènes (bourdonnements dans les oreilles).

- Trouble du sommeil.

- Modification du bilan sanguin rénal.

- Augmentation des taux de lipides (graisses) mesurés dans le sang.

**Fréquence inconnue: la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données disponibles.**

- Palpitations (perception des battements du cœur).

- Tachycardie (accélération des battements du cœur).

- Des réactions allergiques dont les signes peuvent comporter une difficulté à respirer, un vertige, un évanouissement ou perte de connaissance, un