

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-501186
N°D: 14 939

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2 A. M.

Matricule : 114 18 Société : 2 A. M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 2 A. M.

Nom & Prénom : BOUJDOU / FAI MA

Date de naissance : 31.12.75

Adresse : 67 extension Jiddia I. AGADIR

Tél : 0663618485 Total des frais engagés : 343,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. ZOHIR - LAHLALI Z.

Cachet du médecin : PEDIATRIE
CLINIQUE ARGANA
Rue de la Foire - AGADIR
0528846100 / 0528846000

Date de consultation : 17/12/19

Nom et prénom du malade : Ramin Rhitaheldi

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

Nature de la maladie : Rumin

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Rumin

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 : AGADIR Le : 17.12.19

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

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
17.12.19		C2	202,00	INP : 040008334

Dr. ZOHIR LAHLA
PÉDIATRIE
CLINIQUE ARGANA
Rue de la Foire - AGADIR
0528346100 / 0528346100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. LAOUI Lalla Asma Ext. N Fiddia Forté Dakhla R - Tél: 05 28 23 39 35	17-12-19	113,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

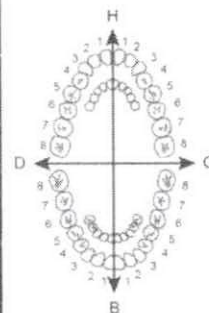
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

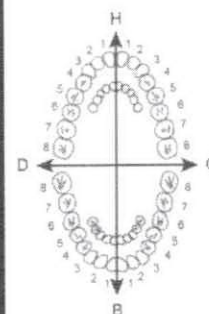
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Docteur ZOHIR LAHLALI Zakia

PEDIATRE

Diplômée de la faculté de Médecine de Rouen
Spécialiste en Néonatalogie
Maladies des Nourrissons
Enfants et Adolescents
Ancienne Assistante Attachée
Des Hôpitaux de France

الدكتورة زهير لاهلالي زكية

خريجة كلية الطب بروان

إختصاصية في أمراض

الأطفال والرضيع

ملحقة سابقا بمستشفيات فرنسا

Agadir, le 17.12.19

A:

P:

Enfant Ramin Khita Yahdiha -

58.40
- Stipend ep soup

27.10 2cp 1/2 le matin pendant 2j
- Muxol sirp

56.20 1cd essai 3x/
- Nasorex ep nasal

31.90 1 plot (matr et bi 1r)
- Zinct sirp

1 cu par jour pendant 1r
- Stipend ep soup

2cp 1x/1j

Sur Rendez vous

17.3.60

DR. ALAOUI Lalla Asma
Ext. Al Fiddia I Cité Dakhla
AGADIR - Tél. 06 28 84 60 00

Dr. ZOHIR - LAHLALI Z.
PÉDIATRE
CLINIQUE ARGANA

Rue de la Foire - AGADIR

CLINIQUE ARGANA : Rue de la Foire, 80000 - Agadir - 80000

Consultation : Tél. : 05 28 84 60 00 / 05 28 84 61 00 - Fax : 05 28 84 66 44

GSM : 06 61 38 97 00 : الهاتف المتنقل - E-mail : zakia.zohir@gmail.com - Site Web : www.clinique-argana.com



Solupred® 20 mg

Prednisolone
Comprimé effervescent

sanofi aventis

Solupred® 20mg

Prednisolone

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Solupred® 20 mg

20 Comprimés
effervescents



intégralité de cette
médicament.

pourriez avoir besoin

ins, si vous avez un
informations à votre
en.

personnellement
quelqu'un d'autre,
identiques, cela

MENT

olone et de sodium
nisolone à ... 20 mg,
e, acide citrique
dium, benzoate de
el, saccharinate de
li-mousse.

), 80 mg de sodium,

de tuberculose), d'insuffisance hépatique,
d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de
myasthénie grave (maladie des muscles avec
fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans
les régions tropicale, subtropicale ou le sud de
l'Europe, en raison du risque de maladie
parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec
le sultopride (un médicament agissant sur le
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant
atténué est à éviter (voir rubrique "interactions
médicamenteuses et autres interactions").

PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle
ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter
brutalement le traitement mais suivre les
recommandations de votre médecin pour la
diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant
l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de
la prise de corticoïde, en cas d'intervention
chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,
maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent
favoriser l'apparition de tendinopathie, voire
de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de
douleur tendineuse.

Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra
vous conseiller de suivre un régime, en particulier
pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en
sodium (environ 51 mg par comprimé).

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association
avec le sultopride (un médicament agissant sur le
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant
atténué (cf "Mises en garde spéciales").

**AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS
ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A
VOTRE PHARMACIEN.**

Grossesse - 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

Forme pharmaceutique et présentation

Comprimé effervescent. (Flacon (verre) de 20).

Classe pharmaco-thérapeutique

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE
(H : Hormones systémiques non sexuelles)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est un corticoïde.

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

ATTENTION !

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE 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.

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

Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte
surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination
récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies
du côlon, d'intervention chirurgicale récente au
niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension
artérielle, d'infection (notamment antécédents

MUXOL® 0.3%

Solution buvable en flacons de 125 ml et 250 ml

(Chlorhydrate d'Ambroxol)

MUXOL® 
Ambroxol

Solution buvable - 125 ml



6 118000 080565

À lire attentivement avant de prendre ce médicament.

Vous n'avez pas besoin de la relire.

Si vous avez un doute, demander plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes similaires.

En cas de réaction grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre pharmacien.

Principe actif:

Chlorhydrate d'Ambroxol 0.300 g

Quantité correspondant à Ambroxol base (0.273 g).

Excipients : Glycérol, Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de furfuryle, acétate de isoamyle, acétate d'isobutyle, acétate de méthyle-3-butényle, acétoïne, butyrate d'amyle, delta-décalactone, eugénol, pipéronal, propionate de benzyle, maltol, vanilline, propylène glycol), Acide citrique monohydrate, Eau purifiée qsp 100 ml.

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

2- CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ

MUCOLYTIQUES.

(R : SYSTÈME RESPIRATOIRE).

3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitement des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

4- POSOLOGIE

• Chez l'adulte :

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

• Chez l'enfant :

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

5- CONTRE-INDICATIONS

Né prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

6- EFFETS INDÉSIRABLES

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

- Rare : pouvant survenir au maximum chez 1 personne sur 1 000 :

Réaction d'hypersensibilité ;

Eruption cutanée, urticaire.

Fréquence indéterminée : ne peut être estimée sur la base des données disponibles :

Réactions anaphylactiques, dont choc anaphylactique, angio-œdème (gonflement rapide de la peau, du tissu sous-cutané, de la muqueuse ou du tissu sous-muqueux) et prurit ;

Réactions cutanées sévères (dont érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson/syndrome de Lyell et pustulose exanthématique aiguë généralisée) ;

Troubles digestifs mineurs à type de nausées, vomissements, brûlure d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de diminuer la posologie.

Maux de tête, vertige.

ZYRTEC® 10 mg, comprimé pelliculé sécable
ZYRTEC® 10 mg/ml, solution buvable en gouttes
ZYRTEC® 1 mg/ml, solution buvable en flacon
Dichlorhydrate de cétirizine

Veillez 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?
3. COMMENT PRENDRE ZYRTEC ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ZYRTEC ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

est la substance active de ZYRTEC.
antihistaminique utilisé dans le traitement de l'allergie.

gouttes et Zyrtec solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans ;
chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans :

nes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle.
nes de l'urticaire.

RMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

Zyrtec® 1mg/ml

Solution buvable
Flacon de 60 ml

Remboursable AMO



6 118000 020172

Composition en substance active : furoate de mométasone monohydratée : 51,73 microgrammes, quantité correspondant à furoate de mométasone anhydre : 50,00 microgrammes pour une dose.
Un flacon correspond à 40 pulvérisations.
Une pulvérisation délivre une dose de 50 microgrammes de furoate de mométasone anhydre.

Excipients : cellulose dispersible (AVICEL RC 591), glycérol, citrate de sodium, acide citrique monohydraté, polysorbate 80, solution de chlorure de benzalkonium, eau purifiée.

Excipient à effet notoire : chlorure de benzalkonium

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE
ET DE LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

MSD France

34 avenue Léonard de Vinci
92400 Courbevoie

Information médicale :
01 80 46 40 40



6 118001 150205

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

MAR222705CA
BECL01.2

Lot
EXP

9KTLDEN002
12 2021