

# 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.

N° W19-476406

ND = 21924

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12668

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

✓ ve

Nom & Prénom :

SEDD KI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Ceau Zelgy

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

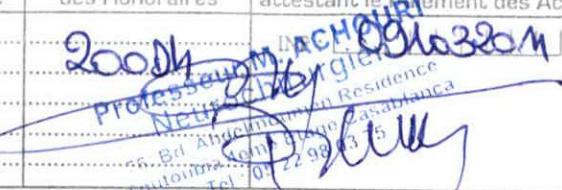
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

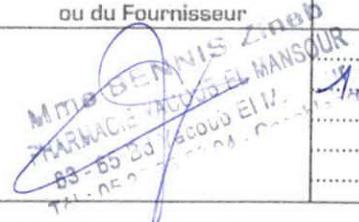
Signature de l'adhérent(e) :

 MUPRAS

# 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 Paiement des Actes
13/02/2020	CS		200,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/02/2020	184,70

## ANALYSES + RADIographies

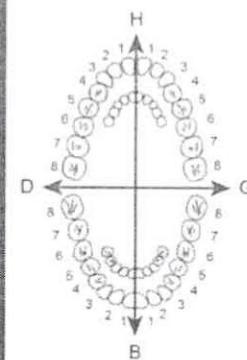
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

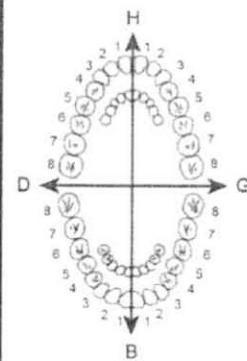
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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
	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'EXE



# Agifène®

Gel Anti Inflammatoire et Antalgique  
pour Application Locale  
Ibuprofène 5% - Tube de 50 g

## COMPOSITION :

Ibuprofène ..... 5 g  
Excipients qsp..... 100 g  
Hydroxyethylcellulose, hydroxyde de sodium,  
alcool benzylique, alcool isopropylique, eau purifiée.

## FORME PHARMACEUTIQUE :

Gel pour application locale.

## PROPRIÉTÉS :

Ce médicament sous forme de gel, possède une activité locale anti-inflammatoire et antalgique : il calme la douleur.

## INDICATIONS :

**Agifène gel est indiqué chez l'adulte en traitement local :**

- **des affections rhumatismales** : rhumatisme musculaire et distortion, lumbago, périarthrite de l'épaule, ischialgie, inflammation des tendons, des gaines tendineuses, des bourses séreuses, des ligaments et des capsules articulaires.
- **des maladies dégénératives** telles que par exemple les arthroses des membres périphériques et de la colonne vertébrale.
- **des douleurs d'origine traumatique** : lésions consécutives à une activité sportive ou à un accident telles que contusions, entorses et claquages.

## CONTRE - INDICATIONS :

- Grossesse à partir du 6<sup>ème</sup> mois
- Allaitement
- Allergie connue à l'ibuprofène, aux AINS ou à l'aspirine
- Allergie à l'un des excipients en particulier à l'alcool benzylique
- Peau lésée, quelque soit la lésion : lésions suintantes, eczéma, lésions infectées, brûlures ou plaies.

## MISES EN GARDE :

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni les yeux.
- L'apparition d'une éruption cutanée, après application du gel, impose l'arrêt immédiat du traitement.

## PRÉCAUTIONS

- Agifène gel, est réservé aux personnes de 15 ans et plus.
- Appliquer uniquement sur la peau.
- Ne pas utiliser sous les yeux.
- Bien se laver les mains.

## INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENEMENTS DANGEREUX ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT D'ENTAMER UN AUTRE TRAITEMENT EN COLLABORATION AVEC CE MÉDICAMENT.

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Pratiquez 1 application 3 fois par jour sur la peau douloureuse.

Faire pénétrer le gel par un massage de la peau dans la région douloureuse ou inflammatoire.

LOT : 486  
PER : MAR 2022  
PPV : 38 DH 80

## EFFETS INDÉSIRABLES :

- de rares effets locaux cutanés à type d'érythème et de démangeaison,
- Exceptionnellement peuvent survenir des réactions allergiques cutanées, respiratoires ou générales. Il faut immédiatement interrompre le traitement et avertir votre médecin.

Anti-inflammatoire non stéroïdien en topique (M : Système locomoteur).

## CONSERVATION :

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

## PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION :

Conserver à une température inférieure à 30°C

PHARMACEUTICAL INSTITUTE :  
RS 203, Route Oued Akreuch,  
Ain Aouda, Maroc



# DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Comprimé pelliculé, boîte de 20

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 parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition :

Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol

Paracétamol

Pour un comprimé pelliculé.

Noyau: cellulose en poudre, amidon pré-gélatinisé, carbo

Pelliculage: Opadry jaune, Cire de carnauba

liste des excipients à effet notable : sans objet

## Indications thérapeutiques :

DOLTRAM® est une association de 2 antalgiques, le tramdauleur.

DOLTRAM® est indiqué dans le traitement des douleurs modérées où le tramadol et le paracétamol est nécessaire.

DOLTRAM® est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de

## Posologie :

Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec une boisson, mordus.

## Durée du traitement.

Prenez toujours DOLTRAM® en respectant strictement les instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

## Fréquence d'administration.

DOLTRAM® ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale recommandée de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins. L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM® par jour.

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises.

\* si vous avez plus de 75 ans; une maladie du rein, une maladie du foie. Il est conseillé de prendre DOLTRAM® pour une durée la plus courte possible.

## Contre-indications :

Ne prenez jamais DOLTRAM®, comprimé pelliculé:

- \* si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre co.
- \* en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions).
- \* si vous prenez en même temps des Inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours de DOLTRAM®.

\* si vous avez une maladie grave du foie,

\* si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

## Effets Indésirables :

Comme tous les médicaments, DOLTRAM®, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables.

Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

\* nausées, sensation de vertige, somnolence.

Fréquents (moins de 1 patient sur 10, mais plus de 1 patient sur 100):

\* vomissements, digestion difficile (constipation, ballonnements, diarrhée), douleurs abdominales, sécheresse de la bouche,

\* démangeaisons, sueurs, maux de tête, tremblements,

\* confusion, troubles du sommeil, modifications de l'humeur (anxiété, nervosité, euphorie).

Peu Fréquents (moins de 1 patient sur 100, mais plus de 1 patient sur 1000):

\* augmentation de la pression artérielle, troubles du rythme cardiaque, difficulté ou douleur lorsque vous urinez, réactions cutanées (éruptions, urticaire par exemple), picotements, engourdissements, sensations de fourmillement au niveau des membres, bourdonnements d'oreille, contractions musculaires involontaires, dépression, cauchemars, hallucinations, amnésie, difficultés à avaler, sang dans les selles, frissons, bouffées de chaleur, douleurs dans la poitrine, gêne respiratoire.

Rares (moins de 1 patient sur 1000, mais plus de 1 patient sur 10000):

\* convulsions, difficulté à coordonner les mouvements, dépendance médicamenteuse, troubles visuels, perte de conscience transitoire [syncope]. Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie).

Les effets indésirables suivants ont été rapportés chez les personnes prenant des médicaments contenant uniquement du tramadol ou du paracétamol. Contactez votre médecin si vous présentez l'un de ces effets pendant que vous prenez DOLTRAM®, comprimé pelliculé :

\* sensation de faiblesse lorsque vous vous levez après être resté allongé au assis, diminution de la fréquence cardiaque, modification de l'appétit, faiblesse musculaire, respiration ralente ou affaiblie, modification de l'humeur, modification de l'activité, modification de la perception, aggravation d'un asthme existant.

\* dans de rares cas, une éruption cutanée, signe de réaction allergique, peut se développer avec un gonflement soudain du visage et du cou, des difficultés respiratoires ou une diminution de la pression artérielle et un évanouissement. Si vous êtes concernés, arrêtez votre traitement et consultez immédiatement votre médecin. Vous ne devez pas continuer de prendre ce traitement.

PPV 30DH00

PER 30/100  
L 07 11941

30,00



DOLTRAM® 37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 041559

pour assurer le traitement par

# BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bêta-cyclodextrine

## Composition :

Piroxicam ..... 20 mg  
(sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)

Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p. 1 comprimé

## Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïden du groupe des oxicams.

## Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 an

Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment syndromes apparentés, tels que syndrome de Flesssinger
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapul-traumatiques de l'appareil locomoteur,
- arthrites microcristallines,
- arthroses,
- radiculalgies.

## Contre-indications :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de substances d'activité autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodenal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère.

Enfants (moins de 15 ans).

Phénylketonurie du fait de la présence de l'aspartam.

Femme enceinte (à partir du 6ème mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

## Effets indésirables :

Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipations, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutanéo-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

## Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6ème mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaita.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

## Mode d'emploi et posologie :

Réservez à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

## Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

## Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

LOT 19012

PER 01/02

DEV 09/030

59,30

**Brexin®**

Piroxicam bêta-cyclodextrine  
10 comprimés effervescents  
**PROMOPHARM**



6 1180001241164

**Diprostène®****Suspension injectable en seringue pré-remplie**  
**Bétaméthasone**

611 800115 013  
**DIPROSTENE 1 Seringue**  
 P.P.V : 56,60 DH  
**AMM 235DMP/21/NTT**  
 Distribué par MSD Maroc  
 B.P. 136 Bouskoura



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

**Que contient cette notice ?**

1. QU'EST-CE QUE DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
3. COMMENT UTILISER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?
6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS.

**1. QU'EST-CE QUE DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : corticoïdes à usage systémique non associés, code ATC : H02AB01. Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué en cas de rhinite allergique.

Il peut être utilisé en injection locale en dermatologie, en rhumatologie et en ORL.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie ?**

**USAGE PAR VOIE INTRAMUSCULAIRE**

N'utilisez jamais DIPROSTENE, suspension injectable en seringue pré-remplie dans les cas suivants :

- chez les prématurés et nouveau-nés à terme, en raison de la présence d'alcool benzyllique.
- 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 autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.