

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - 5ème 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 065254

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance : 23/12/71

Adresse : CD Rd Immeuble - SINA DRC

Tél. : 0664197694 Total des frais engagés : 1011,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr F. Zine EL Abidine  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
et Chirurgie Cervico-faciale  
Gsm : 06 63 69 10 10  
E-mail : zeshouda@gmail.com

Date de consultation : 07 MARS 2020

Nom et prénom du malade : BABA OTHMAN Age :

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

Nature de la maladie : Affective

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 : CASABLANCA Le : 09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
07 MARS 2020	○		250 Dh	Dr H. Zine EL Azzouzi Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 69 69 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/20	761,10

## 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
		AM	PC	IM	IV	

# 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'occlusion.

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 اختصاصية الأذن - الأنف - الحنجرة

أمراض وجراحة :

الأذن والسمع، الأنف وجيوب الأنف

الحلق والحنجرة الدوخة والشخير

العنق والغدة الدرقية

Casablanca le : 07/03/2020 الدار البيضاء في

33,00

BABA Othman

- 90,000 Spectra galls

- Xyzal 5 galls x 2,00 (x 10g - 1)

234,00 1 p/c le soir (x 1 mois)

- Budena ORAL 4 x 4

82,00 1 Bouffée x 2 p/c (x 1 mois)

- Magnésin

164,80 1 p/c le soir (x 1 mois)

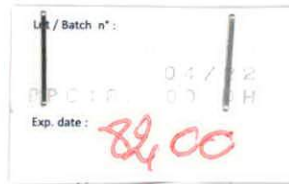
- Inexim 20g

1 p/c le soir (x 1 mois)

163,60 Nonogalor

2 p/c le soir

761,40



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



100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء  
100, Boulevard Oum Rabi, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casab  
Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@



# BUDENA® 200 mcg

## COMPOSITION

Budésonide (DCI).....  
Excipients q.s.

par dose  
200 mcg

## FORME ET PRESENTATION :

Aérosol pour inhalation buccale : flacon de 10 ml assurant :

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde antiasthmatique par voie inhalée (R : système)

## NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR  
Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda, Route Régionale N°322 (4)

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- Traitement continu anti-inflammatoire de l'asthme persistant

## CONTRE - INDICATIONS

Intolérance à ce médicament (survenue de toux ou de bronchospasme) ; il  
conviendra d'interrompre ce traitement et de prescrire d'autre.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Prévenir le patient que ce médicament n'est pas un traitement  
mais est un traitement continu de fond de la maladie, quotidien-  
nement et aux doses prescrites, et ne se feront sentir qu'au bout de quelques jours à quelques  
semaines.

- Si, en dépit d'un traitement bien conduit, une dyspnée persistante  
bronchodilatateur bêta-2 mimétique par voie inhalée d'action  
rapide. Il conviendra d'en informer le patient et de lui indiquer  
est nécessaire si, dans ce cas, le soulagement habituellement obtenu  
du bronchodilatateur bêta-2 mimétique.

- Si un patient développe en quelques jours une augmentation rapide de sa consommation en  
bronchodilatateurs bêta-2 mimétiques d'action rapide et de courte durée par voie inhalée, on doit  
craindre (surtout si les valeurs du débit-mètre de pointe s'abaissent et/ou deviennent irrégulières)  
une décompensation de sa maladie et la possibilité d'une évolution vers un asthme aigu grave (état  
de mal asthmatique). Le médecin devra également prévenir le patient de la nécessité, dans ce cas,  
d'une consultation immédiate. La conduite thérapeutique devra alors être réévaluée.

- Le patient doit être averti que l'amélioration de son état clinique ne doit pas conduire à une  
modification de son traitement, en particulier à l'arrêt de la corticothérapie par voie inhalée,  
sans avis médical.

- L'attention des sportifs sera attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant  
induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

- En cas d'infection bronchique ou de bronchorrhée abondante, un traitement approprié est  
nécessaire afin de favoriser la diffusion optimale du produit dans les voies respiratoires.

- En cas de déstabilisation de l'asthme, ou de contrôle insuffisant des exacerbations d'asthme  
malgré des doses maximales de corticoïdes par voie inhalée, un traitement par corticothérapie par  
voie générale en cure courte doit être envisagé. Il est alors nécessaire de maintenir la corticothérapie  
inhalée associée au traitement par voie générale.

- L'administration conjointe de corticoïdes par voie inhalée chez les asthmatiques sous corticothérapie orale au long  
cours (patients corticodépendants) ne dispense pas des précautions nécessaires lors d'une réduction des doses de  
corticoïdes par voie orale.

Celles-ci seront diminuées très progressivement et le sevrage devra être effectué sous surveillance  
médicale attentive (à la recherche de l'apparition de signes d'insuffisance surrénale aiguë ou subaiguë)  
se prolongeant au-delà de l'arrêt de la corticothérapie par voie générale.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement  
tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

### Grossesse :

- Chez l'animal, l'expérimentation met en évidence un effet tératogène des corticoïdes variable selon  
les espèces.

- Dans l'espèce humaine, les études épidémiologiques n'ont décelé aucun risque malformatif lié à la  
prise de corticoïdes lors du premier trimestre bien qu'il existe un passage transplacentaire. Lors de  
maladies chroniques nécessitant un traitement tout au long de la grossesse, un léger retard de  
croissance intra-utérin est possible. Une insuffisance surrénale néonatale a été exceptionnellement  
observée après corticothérapie à dose élevée par voie systémique. En conséquence, ce médicament  
peut être prescrit pendant la grossesse si besoin.

Il semble justifié d'observer une période de surveillance clinique (poids, diurèse) et biologique du nouveau-né.

LOT:0070N004

EXP:02/2021

PPV:234DH00

500409f



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

# XYZALL

Dichlorhydrate  
de Lévocétirizine

**5 mg**, comprimé pelliculé

- La substance active est : dichlorhydrate de lévocétirizine ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé
- Les autres composants sont :  
**Comprimé nu** : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, ...
- Pelliculage** : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dio...

## 1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes as...

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.



## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévocétirizine ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

### Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

#### Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

#### - Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévocétirizine et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la cétirizine (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

# SPECTRUM® 0,3%

## Solution pour instillation auriculaire

### Ciprofloxacine

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.

#### 1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

SPECTRUM 0,3% Solution pour instillation auriculaire

#### 2- COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Ciprofloxacine (sous forme de chlorhydrate)..... 15,0 mg

Excipients : Chlorure de sodium, Edétate de disodium, Solution de chlorure de benzalkonium à 10%, Acide chlorhydrique, Eau pour préparations injectables

#### 3- FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Solution pour instillation auriculaire, boîte de un flacon de 5 ml

#### 4- DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

##### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 an.

##### 5- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

##### CONTRE INDICATIONS :

N'utilisez jamais SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire :

- si vous êtes allergique à la ciprofloxacine, aux autres médicaments de la famille des quinolones ou à l'un des autres composants de ce médicament,
- si vous avez une otite moyenne aiguë.

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

#### 6- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER

SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire :

Faites attention avec SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire :

##### Mises en garde spéciales

Ne pas injecter, ne pas avaler.

Si vous avez avalé SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire d'une manière accidentelle, contactez votre médecin. Néanmoins, aucune complication sérieuse n'est attendue.

Des réactions allergiques à type d'urticaire, démangeaisons, fourmillements, et des chocs d'origine allergique généralisés (brusque gonflement du visage et du cou, gêne respiratoire, chute de la tension artérielle) pouvant mettre en jeu la vie, ont été observés, parfois dès la première prise, chez des patients traités par des médicaments de la famille des quinolones administrés par voie orale ou par injection.

Si vous remarquez les premiers signes d'une éruption cutanée ou de toute autre réaction d'hypersensibilité, y compris une urticaire, des démangeaisons ou des problèmes respiratoires, arrêtez le traitement et contactez immédiatement votre médecin. Si vous avez une réaction allergique grave, alors vous avez besoin d'un traitement en urgence.

Si vos symptômes s'aggravent ou reviennent soudainement, consultez votre médecin. Vous pouvez devenir plus sensibles à d'autres infections avec l'utilisation de ce médicament, surtout après une utilisation prolongée.

Si vous êtes âgé ou si vous prenez des médicaments appelés corticostéroïdes utilisés pour traiter la douleur et l'inflammation, l'asthme ou les problèmes dermatologiques, vous avez un risque plus élevé d'avoir des problèmes de tendon pendant le traitement par SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire.

Si vous ressentez une inflammation ou un état inflammatoire, arrêtez le traitement et consultez immédiatement votre médecin. Si vous ressentez une douleur, un gonflement ou une inflammation des tendons, pendant ou peu de temps après la prise de ce médicament, arrêtez le traitement et contactez votre médecin.

En raison de la présence de chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer des réactions cutanées. Un suivi médical méticuleux est nécessaire. N'utilisez SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire chez les enfants de moins d'un an que s'il est explicitement prescrit par votre médecin.

Au moment de l'emploi, éviter la mise en contact de l'embout avec l'oreille ou les

doigts afin de limiter les risques de contamination. Si au bout de 10 jours les symptômes persistent, consultez votre médecin. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

#### Interactions avec d'autres médicaments

Prise ou utilisation d'autres médicaments. Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous avez pris récemment un autre médicament, même sans ordonnance.

#### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse et Allaitement  
Ne pas utiliser SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire, sauf si votre médecin vous en a donné le conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Induire des véhicules à moteur. L'utilisation de SPECTRUM 0,3%, solution pour instillation auriculaire et à utiliser avec précaution et à l'attention.

LOT: A090415  
PER: 06-2022  
PPV: 33,00DH

LES OU GENA  
lésibles  
nts, SPECTRUM  
s indésirables,  
lésibles poter

az plus de 1 pe  
à 10 personnes  
ez 1 à 10 perso  
10 personnes sur  
ee (ne peut être esti

#### Fréquences :

- maux de tête, douleurs auriculaires, congestion nasale,
- dermatite
- pyrexie

Fréquence indéterminée :

- acouphènes

#### Chez l'enfant

Dans les études cliniques, aucune réaction indésirable n'a été observée chez les enfants âgés de 1 à 12 ans.

#### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, veuillez en informer votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable mentionné dans cette notice.

#### 8- COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

##### Posologie

Cette solution pour instillation auriculaire est destinée à l'usage local.

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante :  
Adultes : 4 gouttes dans l'oreille atteinte, 2 fois par jour.

Enfants : 3 gouttes dans l'oreille atteinte, 2 fois par jour.  
En cas d'utilisation de mèche dans l'oreille, la posologie est la même.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin. Ne pas utiliser plus de 10 jours.

##### Voie d'administration

Voie locale. Instillation auriculaire.

##### Mode d'administration

Tièdrez le flacon au moment de l'emploi en le plongeant dans l'eau tiède, afin d'éviter le contact de l'embout avec l'oreille.

Pour mettre les gouttes dans une oreille atteinte, il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte. Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte. Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour bien introduire les gouttes dans le fond de l'oreille.