

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2022 Société : 24 M 66011

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU KASSI Fouad

Date de naissance :

15/03/1952

Adresse :

19 rue lacen-el Arjouna Essaouira

Tél. : 06 50 42 26

Total des frais engagés : 431,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
29/03/21	2		30000	29/03/21 M. Z. 221094
				ENTRE DE M. Z. 221094 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 11 Rue Dr. M. Z. 221094 Casablanca Mr BENNOUAN	29/03/21	131,60 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 00000000	B 00000000 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض الصدر و. الحبسية

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLEGATOIRE RESPIRATOIRE

Docteur M.ZIZI

Titulaire du CES de Pneumo-Phtisiologie
de la faculté de médecine de Paris

Membre de la Société de Pneumologie
de Langue Française

Membre de la Société Française d'Allergologie
Lauréat et Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

MALADIES RESPIRATOIRES

Asthme - Allergies

Troubles Respiratoires du Sommeil (Ronflement)

E.F.R Tests Allergologiques

Fibroscopie Bronchique

Expert assermenté Auprès des Tribunaux



الدكتور محمد الزيري

خريج ممتاز من كلية الطب بباريس

حاصل على شهادة أمراض الجهاز التنفسى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الصدر و الحساسية

طبيب سابق في مستشفيات باريس

45، محى الحسن الثاني

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 22 10 94

الفاكس : 0522 22 13 94

خبر مخلف لدى المحاكم

الدار البيضاء، في

29 MARS 2021

Casablanca, le

KABBAJ SITOUNI

23,50

Huile

CP.

14,80

1 CP Hx 11 x 4 f.

UIC.

100 0

14,00

1/5

18 PdG)

Dole evane 1 CP / 0 x 20 i

20,20

100 0

1/5

Colpax 1 CP / 0 x 20 i

Docteur M.ZIZI

Ancien Interné des Hôpitaux de Paris

PNEUMOLOGIE ET ALLEGATOIRE RESPIRATOIRE

45, Av Hassan II Casablanca

Tél: 0522 22 10 94 - Fax: 0522 22 13 94

La perte de

45, Av. Hassan II - Casablanca - Tél.: 0522 22 10 94 - GSM : 06 61 15 21 04 - Fax : 05 22 22 13 94 - E-mail: mdziz@gmail.com

= 131,60



CICLOVIRAL®

Aciclovir

COMPOSITIONS

• Comprimé à 200 mg :	
Aciclovir (DCI)	200 mg
Excipients q.s.p.	1 comprimé
• Comprimé à 400 mg :	
Aciclovir (DCI)	400 mg
Excipients q.s.p.	1 comprimé
• Comprimé à 800 mg :	
Aciclovir (DCI)	800 mg
Excipients q.s.p.	1 comprimé
• Crème :	
Aciclovir (DCI)	5 g
Excipients q.s.p.	100 g
• Poudre pour solution pour perfusion I.V. :	
Aciclovir (DCI)	250 mg
Excipients q.s.p.	1 flacon-ampoule

LOT 296366 EXP. 05/23
PPV: 59DH10

FORMES ET PRESENTATIONS

• Cicloviral 200 mg, comprimés	Boîte de 25 comprimés dosés à 200 mg d'aciclovir.
• Cicloviral 400 mg, comprimés	Boîte de 25 comprimés dosés à 400 mg d'aciclovir.
• Cicloviral 800 mg, comprimés	Boîtes de 12 et 25 comprimés dosés à 800 mg d'aciclovir.
• Cicloviral 5 %, crème dermique	Tube de 10 g de crème, dosée à 5% d'aciclovir.
• Cicloviral 250 mg, poudre pour solution pour perfusion I.V.	Boîte de 5 flacons-ampoules dosés à 250 mg d'aciclovir.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Antiviral

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone industrielle, Ouest Aïn Harrouda, Route Régionale N° 322 (ex R.S 111) Km 12.400 Aïn Harrouda 28630 Mohammedia.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

✓ Voie orale

Sujet immunodéprimé :

- Prévention des infections à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

- Infections cutanées ou muqueuses :

- Traitement des infections herpétiques cutanées ou muqueuses sévères (il s'agit en général de primo-infections), en particulier de l'herpès génital et des gingivostomatites herpétiques aiguës.

En raison de son mode d'action, l'aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récidives qu'auparavant.

- Traitement des récurrences d'herpès génital.

- Prévention des infections à virus Herpes simplex, chez les sujets souffrant d'au moins 5 récurrences par an.

• Infections ophtalmologiques :

- Prévention des récidives d'infections oculaires à HSV :
 - kératites épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu ;
 - kératites stromales et kérato-uvéites après 2 récurrences par an ;
 - en cas de chirurgie de l'œil.

- Traitement des kératites et kérato-uvéites à HSV.

• Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique, en administration précoce.

✓ Voie locale

- Traitement de l'herpès génital simple et récidivant.

- Traitement de l'herpès labial et des infections cutanéo-muqueuses localisées, dues au VHS.

✓ Voie veineuse

Sujet immunodéprimé :

- Infections à virus varicelle zona (VZV).

- Infection à virus Herpes simplex (HSV).

Sujet immunocompétent :

• Infections à VZV :

- Zona grave par l'extension ou par l'évolutivité des lésions.

- Varicelle chez la femme enceinte, dont l'éruption survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement.

- Varicelle du nouveau-né.

- Nouveau-né avant toute éruption, lorsque la mère a débuté une varicelle dans les 5 jours précédents et les 2 jours suivant l'accouchement.

- Formes graves de varicelle chez l'enfant de moins de 1 an.

- Varicelle compliquée, en particulier de pneumopathie varicelleuse.

• Infections à HSV :

- Primo-infection génitale herpétique sévère.

- Traitement des gingivostomatites herpétiques aiguës, lorsque la gène fonctionnelle rend la voie orale impossible.

- Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg.

- Traitement de la méningo-encéphalite herpétique.

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir.

- Application oculaire, intrabuccale ou intravaginale de la crème.

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

MISES EN GARDE

- La survenue chez l'insuffisant rénal, de troubles neurologiques impose l'arrêt du traitement.

- En raison de la présence de lactose, les comprimés à 200 mg et à 400 mg, sont contre-indiqués en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose ou de déficit en lactase.

HUMEX

RHUME

COMPRIMÉS et GÉLULES

Lisez attentivement cette notice car elle contient :

- Ce médicament est une spécialité d'AUTRE que le pharmacien ne peut pas remplacer sans consultation ni prescrire.
- La persistance des symptômes, l'aggravation ou l'absence d'amélioration imposent de prendre un avis médical.
- Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.

LOT : 191118 PER 09/2022
PPV : 23,50 DH

COMPOSITION DU COMPRIME (pour le jour) :

Pour un comprimé

Paracétamol 500,00 mg

Chlorhydrate de pseudoéphédrine 60,00 mg

Excipients : Cellulose microcristalline, Amidon prégalatinisé, Croscarmellose sodique, Stéarate de magnésium, Povidone K 30.

COMPOSITION DE LA GELULE (pour la nuit) :

Pour une gélule

Paracétamol 500,00 mg

Malate de chlorphénamine 4,00 mg

Excipients : Talc, Croscarmellose sodique, Laurylsulfate de sodium, Silice colloïdale anhydre.

Composition de l'enveloppe de la gélule : dioxyde de titane, érythrosine, indigotine, gélatine.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé et gélule.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

ANTALGIQUE périphérique / ANTIPIRETIQUE SYMPATHOMIMÉTIQUE / DECONGESTIONNANT NASAL

Par voie systémique

ANTIHISTAMINIQUE H1

(R : Système respiratoire)

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL CAS POUVEZ-VOUS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol, de la pseudoéphédrine et la chlorphénamine.

Il est préconisé chez l'adulte (plus de 15 ans) comme traitement de courte durée au cours des rhumes avec maux de tête et / ou de fièvre, en cas de sensation de « nez bouché » et d'écoulement nasal clair.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE DEVEZ-VOUS PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant (moins de 15 ans).

VOUS NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament :

- en cas d'allergie à l'un des constituants,
- en cas de maladie grave de foie
- en cas de maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère),
- en cas de risque de glaucome,
- en cas de risque de rétention urinaire liée à des troubles uréto-prostatique (difficulté à uriner),
- en association avec l'iproniazide (IMAO non sélectif).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin dans les cas suivants :

- en cas de traitement par la guanéthidine (antidépresseur),
- pendant la grossesse, en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
- pendant l'allaitement.

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

MISES EN GARDES SPECIALES

NE LAISSER PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

Interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas :

- d'écoulement nasal purulent,
- de persistance de la fièvre
- d'absence d'amélioration au bout de 4 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN.

Des précautions sont nécessaires :

- chez les personnes âgées
- en cas de maladie du cœur (notamment en cas d'angine de poitrine, hypertension artérielle) de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie, ou de maladie des reins, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN AVANT DE PRENDRE CE MEDICAMENT, afin qu'il l'adapte votre traitement.

En cas d'intervention chirurgicale prévue, il convient d'interrompre le traitement quelques jours auparavant et de prévenir l'anesthésiste.

VITAMINE C 1000 mg GALENICA

Acide ascorbique

FORME ET PRÉSENTATIONS :

Comprimés effervescents à 1 g sécables (orange)
Boîte de 1 ou de 2 tubes de 10 comprimés.

COMPOSITION :

Vitamine C (acide ascorbique DCI).....1000 mg

Excipients qsp1 comprimé effervescent

Excipients : acide citrique, cyclamate de sodium, jaune orangé S, bicarbonate d'orange poudre, saccharose, saccharine sodique, carbonate de sodium.

Excipients à effet notoire : teneur en sodium- Jaune orangé S- saccharose.

INDICATIONS :

- Traitement des carences en vitamine C (scorbut).
- Asthénie et fatigue passagère de l'adulte notamment en cas de convalescence.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Lithiases rénales oxalo-calciques pour des doses supérieures à 1 g/jour.

POSÉOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Posologie :

VITAMINE C 1000 mg est réservée à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans.

Adultes : 1 comprimé effervescent par jour.

Enfants : ½ à 1 comprimé par jour selon l'âge.

Mode d'administration :

Voie orale.

Dissoudre le comprimé dans un verre d'eau.

Durée du traitement : le traitement sera limité à 1 mois

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de persistance ou aggravation des troubles au-delà de 1 mois de traitement, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Il est préférable de ne pas prendre VITAMINE C 1000 mg en fin de journée.

Tenir compte de la teneur en sodium chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

VITAMINE C 1000 mg contient un agent colorant azoïque (jaune orangé) et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de saccharose, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose.

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

VITAMINE C EST UN MEDICAMENT : NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Grossesse et allaitement :

Grossesse : en l'absence de données suffisantes pouvant écarter tout risque de malformation ou foetotoxicité, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement : en l'absence de données sur le passage de la vitamine C dans le lait maternel, l'utilisation de VITAMINE C 1000 mg est à éviter pendant l'allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

A doses élevées, la VITAMINE C 1000 mg peut favoriser chez certains sujets l'apparition de troubles digestifs ou urinaires et une hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

Surdosage :

Consommé à fortes doses (plus de 2 g/j), l'acide ascorbique peut interférer avec les tests biologiques suivants : dosages de la créatininé et du glucose sanguins et urinaires.

A doses supérieures à 3 g/jour en vitamine C, risque d'hémolyse chez les sujets déficients en G6PD.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver le tube bien fermé et à l'abri de l'humidité et la chaleur.

Ne pas utiliser VITAMINE C 1 g, comprimé effervescent après la date de péremption mentionnée sur le conditionnement extérieur.

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 1 tube de 10 : AMM N° : 474 SG/42

VITAMINE C Comprimés effervescents – Boîte de 2 tubes de 10 : AMM N° : 475 SG/42

Révision : septembre 2014.



Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



OTIPAX®

Phénazole, Chlorhydrate de lidocaïne

OTIPAX®, SOLUTION POUR INSTILLATION AURICULAIRE

Lot. 3500
Per.: 11 2022
BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Avant d'utiliser ce médicament.
otre traitement.
ute, demandez plus d'informations
la relire.
de conseils, adressez-vous à votre
itez un médecin.
tionnés dans cette notice, ou si
e étant grave, veuillez en informer

Dans cette notice :

1. **QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**
2. **QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAITRE AVANT D'UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?**
3. **COMMENT UTILISER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?**
4. **QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?**
5. **COMMENT CONSERVER OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire ?**
6. **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

1. **QU'EST-CE QUE OTIPAX®, solution pour instillation auriculaire, ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**