

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



**Déclaration de Maladie**

N° P19- 062736

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2025 Société : 72131

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AGHRAI AIDA

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél : 0661269417 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Généraliste  
Tél : 05 22 73 25 47**

Date de consultation : 26/04/2021

Nom et prénom du malade : Aicha Aghrai Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë

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 : .....  
Signature de l'adhérent(e) : .....

**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.

**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.

**Traitement 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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

### 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
26/04/2021	G3		1300DH	<b>Docteur Faraj Kaoutar</b> Médecin Généraliste Tél : 05/22 73 25 47

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/04/2021	40970

### 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	

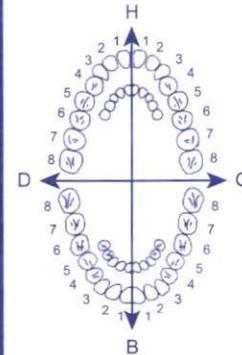
### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

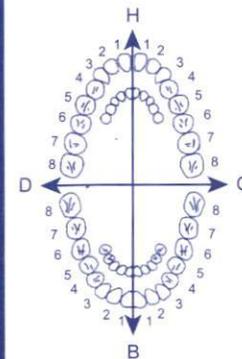


### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FARAJ Kaoutar

Ancien médecin interne à hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne à hôpital Al Mansour



الكتورة فراج كوتة

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى المنصور

Ordonnance

Casablanca le : 26/04/2021

40970

Archa Agh 900 i

24100

1) Iberdilin 1g  
1 sachet x 2 J 4 J

2) S-Cort 3cp J 5 J

3) Docilox cp + spray  
3 fois 1 J

4) Magman 300  
1 cp J

Docteur Faraj Kaoutar  
Médecin Généraliste



**Spray**  
Voie orale

# DociVox<sup>®</sup> Spray gorge

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge



## PROPRIÉTÉS :

**DociVox Spray gorge** offre l'avantage d'une application directe dans la muqueuse oro-pharyngée pour un effet rapide.

**DociVox Spray gorge** est doté d'un embout pulvérisateur qui agit directement sur les parties de l'oropharynx.

**DociVox Spray gorge** est à base d'actifs naturels apaisants et calmantes.

Grace à ses propriétés, DociVox Spray gorge est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la sphère oropharyngée provoqués par le froid, les allergènes, la fumée, la pollution, la poussière et autres agents externes.

**DociVox Spray gorge** permet un confort de la gorge irritée par soulagement des symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements ou une difficulté à déglutir.

**DociVox Spray gorge**, grâce à sa formulation sans alcool ni conservateurs est adapté aussi bien à l'adulte qu'à l'enfant.

**DociVox Spray gorge** au goût miel - citron est apprécié par l'adulte et l'enfant.

## COMPOSITION :

Extrait fluide de Thym; Miel, Citron (arômes); Glycérol; Glycosides de stéviol, Eau purifiée.

## CONSEILS D'UTILISATION :

Adulte et Enfant à partir de 3 ans : Introduire l'embout pulvérisateur dans la gorge. Administrer 1 à 3 pulvérisations. Répéter l'opération 4 à 8 fois durant la journée si nécessaire.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas utiliser chez les personnes présentant une hypersensibilité à l'un des composants du produit.

Avant l'utilisation, vérifier que l'embout soit bien inséré sur le flacon.

Après ouverture, à conserver dans un endroit frais, sec et à l'abri de la lumière et à consommer dans un délai de 4 semaines.

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne peut être utilisé comme substitut d'une alimentation variée et équilibrée et d'un mode de vie sain. Complément alimentaire. N'est pas médicament.

Autorisation Ministère de la Santé : DA20201904513DMP/20UCA/MAV2



# Magmine

Magnésium 300 mg

SANS

MB768 0923

LOT PER

Prix

99.00

## COMPOSITION

Oxyde de magnésium d'origine marin  
Soit un apport en magnésium élémentaire  
Vitamine B6

300 mg

2mg

## PROPRIETES

Le magnésium est indispensable au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et des différentes phases du métabolisme de l'organisme. **MAGMINE** à base de 300 mg de magnésium et de vitamine B<sub>6</sub>, permet de couvrir les besoins quotidiens en magnésium dans certaines situations :

- Effort physique intense
- Crampes et tensions musculaires, fatigue physique,



**Comprimé**  
Voie orale

# Docivox

comprimé à sucer



## FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox comprimé à sucer :  
-Boîte de 10 - Boîte de 20

## PROPRIETES :

Docivox est une association synergique de propolis, phytoactifs pour la gorge et les voies respiratoires :  
-Apaise et dégage les voies respiratoires.  
-Renforce les défenses naturelles.

- Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne les affections respiratoires, très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver.
- Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.
- Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

## UTILISATIONS :

Docivox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :  
-Enrouements passagers.  
-Maux de gorge en cas de toux sèche d'irritation ou d'allergie.  
Docivox procure une sensation de fraîcheur agréable et durable (goût original menthe, miel et citron).

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.  
Tenir hors de la portée des enfants.  
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.  
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

## COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus globulus) 50 mg, extrait sec d'échinacée (echinacea purpurea) 50 mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) 12 mg, acide ascorbique 60 mg, sorbitol, poudre miel, stéarate de magnésium végétal, silice colloïdale, thaumatococcus, sucralose, acésulfame potassium, aspartame, arôme citron, menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612028DMP/20UCAv1

مختبرات ديفا للصيدلة  
ج. واجدي صيدلي مسؤول



Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

# S-CORT<sup>®</sup> prednisolone 20mg

Boîte de 20 comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Si vous ne connaissez pas votre médecin, consultez-le. Si vous avez des effets indésirables, consultez votre médecin.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez d'autres effets indésirables, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

## COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Pour un comprimé effervescent sécable :

Substance active :

Prednisolone

Sous forme de méfalsulfobenzolate sodique de prednisolone

Excipients

Excipients à effet notoire : lactose, sodium et sorbitol.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

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

## POSOLOGIE, MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION, DUREE DU TRAITEMENT ET FREQUENCE D'ADMINISTRATION :

### Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Si vous avez l'impression que l'effet de S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Mode d'administration

Voie orale.

### Fréquence d'administration

Les comprimés doivent être dissous avant d'être administrés, de préférence au cours du repas, en une prise le matin.

### Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

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

### CONTRE-INDICATIONS :

Ne prenez jamais S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable 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,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

### EFFETS INDESIRABLES :

Comme tous les médicaments, S-CORT 20 mg, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime. Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium), pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
- apparition de bleus.
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- troubles de l'humeur: excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

34170

ou à votre

symptômes

de cette notice,

0,00 mg

1,44 mg

sécable

# IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg, Sachets

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin.
- Si vous avez toute autre question, si vous demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement donné, jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de maladie identique, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si un effet indésirable non mentionné dans cette notice vous inquiète, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

## • Sommaire notice :

1. Qu'est-ce que IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?
3. Comment prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?
4. Quels sont les éventuels effets indésirables ?
5. Comment conserver IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets ?
6. Informations supplémentaires.

## 1. QU'EST-CE QUE IBERTIN® 1G/125 MG, 500MG/62,5 MG SACHETS, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIBACTERIENS A USAGE SYSTEMIQUE  
Code ATC : J01CR02

IBERTIN® est une association d'amoxicilline et d'acide clavulanique, puissant inhibiteur de bêta-lactamases. L'acide clavulanique inhibe rapidement et irréversiblement la plupart des bêta-lactamases produites par des bactéries à Gram + et à Gram -.

IBERTIN® se montre actif sur un nombre important de bactéries y compris les bactéries résistantes par sécrétion de bêta-lactamases de type essentiellement pénicillines.

IBERTIN® est indiqué dans les cas suivants :

### • Chez l'adulte :

- Otites moyennes aiguës de l'adulte
- Sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Angines récidivantes, amygdalite chronique;
- Surinfections de bronchites aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention.
- Exacerbations de broncho-pneumopathies chroniques
- Pneumopathies aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de la déglutition.
- Cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles
- Infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.

### • Parodontites

- Infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.

### • Chez l'enfant de plus de 30 mois :

- otites moyennes aiguës du jeune enfant, otites récidivantes,
- sinusites,
- infections respiratoires basses de l'enfant de 30 mois à 5 ans,
- surinfections de broncho-pneumopathies chroniques,
- infections urinaires récidivantes ou compliquées à l'exclusion des prostatites,
- infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites,

parodontites.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IBERTIN® 1G/125 MG, 500MG/62,5 MG SACHETS

- Ne pas prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg Sachets si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un de leurs excipients.

PPV: 124DH00  
PER: 12-2021  
LOT: 16619007

ment observées chez les malades traités par les bêta-lactamines. Leur administration nécessite donc un interrogatoire préalable. Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, la contre-indication est formelle.

· L'allergie aux pénicillines est croisée avec l'allergie aux céphalosporines dans 5 à 10% des cas. Ceci conduit à proscrire les pénicillines lorsque le sujet est un allergique connu aux céphalosporines.

· La survenue, en début de traitement, d'un érythème généralisé fébrile associé à des pustules, doit faire suspecter une pustulose exanthématique aiguë généralisée; elle impose l'arrêt du traitement et contre-indique toute nouvelle administration d'amoxicilline seule ou associée.

### • Précautions d'emploi :

- Adapter la posologie chez le patient ayant une insuffisance rénale (clairances de la créatinine inférieures ou égales à 30 ml/min).
- Utiliser avec précaution en cas d'atteinte hépatique.
- Tenir compte de la teneur en potassium chez les personnes suivant un régime hypokaliémiant.

### • Usage des autres médicaments :

Ce médicament est généralement déconseillé en cas d'association avec le méthotrexate.

Prendre en compte qu'il existe un risque accru de réactions cutanées en cas d'association avec l'allopurinol.

Veuillez 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.

### • Utilisation pendant la grossesse et allaitement :

**Grossesse :** Ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse si besoin.

Cependant, une augmentation du risque d'entérocolite néonatale chez les nouveau-nés a été observée chez les femmes ayant un risque d'accouchement imminent et recevant l'association amoxicilline/acide clavulanique.

**Allaitement :** L'allaitement est possible en cas de prise de ce médicament étant donné que son passage dans le lait maternel est faible.

Cependant, il faut interrompre le traitement (ou l'allaitement) en cas de survenue de diarrhée, candidose ou d'éruption cutanée chez le nourrisson.

En règle générale, pendant la grossesse et l'allaitement, il convient de toujours consulter votre médecin ou votre pharmacien avant d'utiliser un médicament.

## 3. Comment prendre IBERTIN® 1g/125 mg, 500mg/62,5 mg SACHETS.

### • Posologie et Mode d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Posologies exprimée en amoxicilline :

- **Chez l'adulte :** IBERTIN® 1g/125 mg

- **Adulte normoréal (poids 40 ≥ kg)**

- 2 g/jour en 2 prises :