

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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 canalaire, 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 canalaire.

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



4^e Déclaration de Maladie
1991 N° P19- 0037745

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.M 19946

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMRI FAÏHA

90 - 03 - 52

Date de naissance :

Adresse : Habite à Ppe

Tél. : 0661314567

Total des frais engagés : 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
385, Boulevard Ziraoui Casa
Tél. : 15 22 29 9 79/80

31 MAI 2021

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ANRA EID NASRA FAÏHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

An Pe

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) :

C. M. N. S. A. C. 2021

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractéristiques personnelles.

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

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
31/01/2021	Gf Neh em ent		3000 TA 1500 TA	Docteur RIKI L'Abdeljalil Prestation analogue Boulevard Zouhour 15 22 29 9 79180

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>6 Bd Abderrahim Bouabdellah OASIS - 90100 TLEMCEN N° 23.54.49 / 99.05.18</i>	31/05/2021	513.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FIKRI Abdelghani

الدكتور فكري عبد الغني

Diplômé d'Etudes Spéciales

de Pneumophysiologie (PARIS)

اختصاصي في أمراض

الجهاز التنفسى

كلية الطب بيازس

Certificat d'Endoscopie Bronchique

مختص بفحص التقصيات الرئوية بالمجواف

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسى وأمراض الرئة

31.05.2021

Casablanca, le

Mme AMRI EP EL MASRI Fatiha

21.30



1 VENTOLINE 100 µg susp p inhal : Fl/200d

1 boite

• 2 bouffées le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours. et si besoin, après les 8 jours (toux, gêne respiratoire et avant effort)

2 SINGULAIR 10 mg cp pellic : Plq/28

30.-00



20.-00



3 DOLIGRIPPE

PHARMACIE JERRADA
61/Bd Abdurahim Badabid
Oasis - Casablanca
Tel.: 23.54.49 / 99.05.19

Prendre 1 sachet le matin et le soir.

75.-00



4 NAZAIR



Faire 2 pulvérisations le matin, pendant 3 semaines.

5 MEDROL 16 mg cp séc : B/20

68.70

3 le matin.

Docteur FIKRI Abdelghani

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355 Bd Ziraoui - Casa
Tél : 05 22 29 91 79 / 80

Date : 31 MAI 2021

Facture n° :

Nom :

Prénom : Fatima

Consultation C2 : 300DA

Pléthysmographie K72 :

RX Z12 :

Biopsie pleurale+évacuation :

EFR K30 :

Testes cutanés 2K15 :

Nébulisation+O2+ventoline : 150DA

Docteur FIKRI Abdelghalil
Pneumologue
355 Avenue Miraoui Casablanca
16/2/29 g/ 79/80

Médrol®

Comprimé sécable



AMOUNT

P.P.V

1 15 70

65,70

EXPIRY

ROL® 16 mg
TITATIVE

arose, stéarate de calcium.

uide, stéarate de calcium, amidon de maïs

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable

MEDROL® 4 mg (boîte de 30).

MEDROL® 16 mg (boîte de 20).

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOIDE- USAGE SYSTEMIQUE (H : Hormones non sexuelles)

NON ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires Pfizer S.A.

280, Bd Yacoub El Mansour

20200 Casablanca Maroc.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce médicament est un corticoïde.

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

3. DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

(CONTRE-INDICATIONS)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- la plupart des infections non contrôlées par un traitement spécifique
- 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.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

MISES EN GARDE SPECIALES : 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 colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents 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 tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison du risque de maladie parasitaire.

• Pendant 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 suivez 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).

PER:0124
LOT:K005

DoliGrippe®

paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

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 remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Paracétamol	500 mg
Acide Ascorbique (Vitamine C)	200 mg
Maléate de Phéniramine	25 mg

• Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, dicitrate trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges. Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

• Excipients à effet nologique

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION,

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en saute,
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédatrice de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

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

Effets indésirables

Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

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

WithKline
Mairoc
Ain El Aouda
Région de Rabat



Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 - Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Béta-2 mimétique à action rapide et de courte

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé Montelukast

Veuillez lire
de prendre
information



6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

74773/310314-1

- Gardez ce médicament à portée de main et relire la notice régulièrement.
 - Si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
 - Ce médicament ne doit pas être donné à d'autres personnes.
- 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.

Quand SINGULAIR doit-il être utilisé ?

Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour le traitement de votre asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les adultes et adolescents de 15 ans et plus insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR est également indiqué en traitement préventif des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.
- Chez ces mêmes patients asthmatiques traités par SINGULAIR pour leur asthme, SINGULAIR peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière.

Votre médecin déterminera comment SINGULAIR doit être utilisé en fonction des symptômes et de la sévérité de votre asthme.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

L'asthme comprend :

- une difficulté à respirer en raison du rétrécissement des voies aériennes. Ce rétrécissement des voies aériennes s'aggrave et s'améliore en réaction à différentes circonstances,
- des voies aériennes sensibles qui réagissent à différents phénomènes tels que la fumée de cigarette, le pollen,

NAZAIR® 50µg /dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Propionate de fluticasone

TELLA : attention aux informations importantes sur votre traitement et votre maladie.
vous avez un doute, demandez plus
votre pharmacien.
avoir besoin de la relire.

LOT: GA00824

PER: 08/2022

PPV: 75 DH 00

INT:

pour pulvérisation nasale.

actions

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe dosseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg
Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phénylethyllique, eau purifiée, q.s.p une pulvérisation.

Classe pharmaco-thérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué:

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.
- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants:

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin**.

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement. Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient par conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notable : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Sportifs

Attention cette spécialité contient un produit des tests pratiqués lors des co

Grossesse-allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant médecine.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte car lui seul peut juger de la nécessité.

Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation :

Il est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose ait des effets sur l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

Posologie :

- Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans: 200 µg par jour matin et soir.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations.

Enfant de 4 à 12 ans: en traitement de maintien: 100 µg par jour soit 1 pulvérisation.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation.

La mise en route et la durée du traitement.

- Polypose nasosinusienne:

Traitement d'attaque: 400 µg par jour matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenus, le traitement d'entretien: 200 µg par jour matin et soir.

Dans tous les cas il convient de toujours prendre la dose prescrite.

En cas de persistance des troubles ne pas arrêter le traitement.

DANS TOUS LES CAS SE CONFIER AVEC LE MEDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour assécher les fosses nasales.

• Agitez doucement le flacon.

• Retirez le capuchon protecteur de l'embout.

• Bouchez une narine, penchez légèrement la tête vers l'arrière; insérez doucement l'application de haut en bas sur la collerette pour éviter de déverser la solution dans la narine avant de répéter l'opération pour l'autre narine.

• Répétez l'opération pour l'autre narine.

• Essuyez l'applicateur nasal et remettez-le dans le flacon.

Lors de la toute première utilisation de ce flacon, appliquez une dose supplémentaire de 100 µg sur la collerette avec l'index et le majeur. Pressez jusqu'à obtention d'une solution homogène.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFIER AVEC LE MEDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFIER AVEC LE MEDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose prescrite.

Nettoyage :

NAZAIR 50 µg/dose doit être nettoyé à l'eau tiède.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur à l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit sec.

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le nettoyer.