

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 069667

87493

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1007 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Saadi Khadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

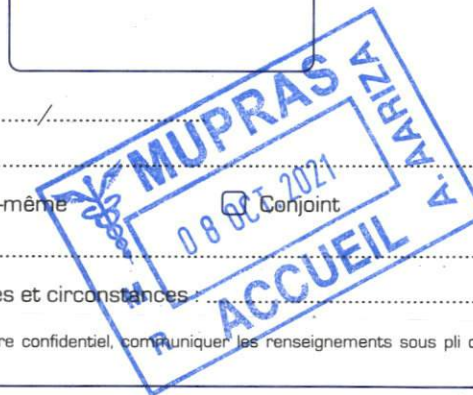
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





SOINS ET PROTHESES DENTAIRES																
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient												
					<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/> <b>Montant des soins</b>  <input type="text"/> <b>Début d'exécution</b>  <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>											
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/> <b>Montant des soins</b>  <input type="text"/> <b>Date du devis</b>  <input type="text"/> <b>Fin d'exécution</b>  <input type="text"/>											
		<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">D</div> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <div style="margin-left: 10px;">G</div> </div>			H		25533412	21433552	00000000	00000000			00000000	00000000	35533411	11433553
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....	<b>Mle</b>
<b>DECLARATION N°</b>		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>P 14 / 0054362</b> </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">  <div> <b>MUPRAS</b>  <small>Mutuelle de Prévoyance &amp; d'Actions Sociales de Royal Air Maroc</small> </div> </div>	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE  
MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE  
CERTIFICAT DE LA FEDERATION  
INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.  
ECHOGRAPHIE  
ECG

Pharmacie REGIONALE  
TAZI Adnane  
80, Bd. de la Liberté  
Casablanca  
Tél. : 0522 31 33 94

الدكتور حفيظ أوخليف

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية  
عضو منتسب للجمعية الفرنسية  
و الأوروبية لأمراض القلب  
عضو منتسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني  
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري و الإنجاب  
الأوروبي للأطباء الاختصاصيين  
الكشف بالصدى (أكوغرافي)  
تخطيط القلب

Casablanca, le

15 Sept 2021

Dr. SAAO KMOJ R

134.80 - Noodropy 800 mg  
1 x 2

78.2 - Zedex 120 mg  
1 x 2

Pharmacie REGIONALE  
TAZI Adnane  
80, Bd. de la Liberté  
Casablanca  
Tél. : 0522 31 33 94

36.40 - Anxiol 6 mg  
2 x 2

CABINET MEDICAL  
Dr. OUKHLIFT HAFID  
Dr. d'Exercice de la Médecine Générale  
58, Bd. d'Alsace - Casablanca  
Tél. : 05 22 30 26 23

05 22 30 26 23 : الهاتف • الدار البيضاء • قرب سوق بنجدية • 58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23



**Dr. Hafid OUKHLIFT**

Ex. MEDECIN CHEF DES F.A.R

ECHOGRAPHIE

ECG

الدكتور حفيظ أوخليف

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le .....

07 Oct 2021

Pharmacie REGIONALE  
T. Adnane  
58, Bd. d'Alsace, Casablanca  
Tél : 05 22 30 26 23

CABINET MEDICAL  
Dr. Hafid Oukhlift  
58, Bd. d'Alsace, Casablanca  
Tél : 05 22 30 26 23

SAADI

1 chs d'jir

Aspit

tonus

S.V

80.00

1 q < 11

78.00

2

Betrouc

S.V

78,00

167,90

1 q

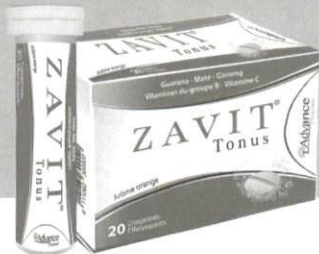
CABINET MEDICAL  
Dr. Hafid Oukhlift  
58, Bd. d'Alsace, Casablanca  
Tél : 05 22 30 26 23

شارع الألاس 58، الطابق الثاني، بنجدية، قرب سوق بنجدية • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23

58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

# ZAVIT®

## Tonus



### FORME ET PRESENTATION

**COMPOSITION :** Vitamine (panax ginseng), Vitamine saccharinate de sodium. F betterave, Arôme orange. énergisantes, qui agissent effervescent par jour dans équilibrée et d'un mode d

Lot :

A consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 89,90 DH

LOT 20.331  
11/2023

hors de la ,

allaitantes. - Ce produit contient de la caféine, à éviter chez les personnes sous traitement anxiolytique, antidépresseur et antihypertenseur, personnes qui souffrent de problèmes cardio-vasculaires, de migraine, de gastrite ou d'hyperthyroïdie. - Conserver dans un endroit frais et sec, à l'abri de la lumière. Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament. Fabriqué en France par Strapharm - SAINT-HILAIRE-DE-LOULAY-France. Importé et Distribué au Maroc par Advance Pharma - 202, Bd Abdelmoumen n°: 5 RDC - Casablanca. Autorisation ministère de santé n° : DA20181702076 DMP/20UCA/MAv3. Autorisation sanitaire ONSSA n° : ES.5.229.16.

ervescents.

(paraguariensis), Extrait de ginseng  
s : sorbitol, acésulfame de potassium,  
: polyéthylène glycol, Colorant rouge de  
e d'actifs naturels tonifiants et de vitamines  
e. **MODE D'EMPLOI :** 1 comprimé  
utilise en complément d'une alimentation  
déconseillé chez les femmes enceintes et

# ZAVIT®

## Gamme effervescente

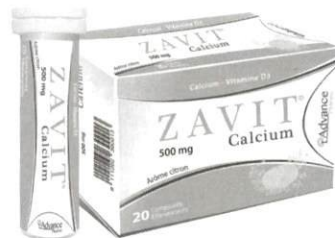
**ZAVIT® gamme effervescente** est conçue pour répondre aux besoins de vitalité de l'organisme. Les produits de la gamme **ZAVIT®** sont fabriqués selon les normes pharmaceutiques de qualité (BPF). La gamme **ZAVIT®** possède une bonne qualité d'effervescence, et offre une observance facilitée grâce au goût agréable et à la monoprise. La conservation des produits **ZAVIT®** est optimale (chaque boîte contient 2 tubes de 10 comprimés effervescents). La gamme **ZAVIT®** se décline en 3 présentations : **ZAVIT® Tonus** recommandé en cas de Fatigue, **ZAVIT® Magnésium 300 mg** recommandé en cas de stress, d'anxiété et de troubles de sommeil... **ZAVIT® Calcium 500mg** recommandé en cas de fragilité osseuse.



ZAVIT® Tonus



ZAVIT® Magnésium 300mg



ZAVIT® Calcium 500mg

# Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

## Avertissements et précautions

### Mises en garde spéciales

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre BETASERC si vous êtes asthmatique. Dans ce cas, le traitement avec BETASERC nécessite une surveillance particulière en raison du risque de contraction des bronches.

Chez les patients ayant un antécédent d'ulcère de bétahistine, une surveillance particulière pendant la

estiment adapté pour  
s :  
bénin,  
affection du

des repas pour

éviter les douleurs d'estomac.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

### Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

### 3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

### Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin

**Veillez lire attentivement cette notice sur le 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 pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut leur faire du mal 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.

### 1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### Classe pharmacothérapeutique - code ATC :

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

#### Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une excroissance anormale de la glande médullo-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome).

Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.



1. Dénominatif du médicament :  
**ANXIOL 6 mg, comprimé quadrisécable**  
(Bromazepam)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.  
Si vous avez toute autre question ou si vous avez besoin d'information à votre médecin ou à votre pharmacien, n'hésitez pas à lui en parler.  
Ce médicament vous a été prescrit pour un usage à court terme.  
Si l'un des effets indésirables de ce médicament vous paraît indésirable, non mentionné dans cette notice, consultez votre pharmacien.

2. Composition du médicament

**Composition :**  
**Bromazepam** ..... 6mg  
Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Talc, Stéarate de magnésium.  
Liste des Excipients à effet notoire : Lactose.

3. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité  
**ANXIOLYTIQUES/DÉRIVÉS DE LA BENZODIAZEPINE**

4. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

5. Posologie

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.  
La posologie est strictement individuelle et il n'est pas possible de définir une dose usuelle.

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

Avalez ce médicament avec un verre d'eau.

- Durée du traitement :

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines (voir Mises en garde).

6. Contre-indications

Ne prenez jamais ANXIOL, comprimé quadrisécable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de produits ou à l'un des composants du médicament,
- insuffisance respiratoire grave,
- syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil),
- maladie grave du foie,
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

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

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient.

**Effets indésirables neuro-psychiatriques** (voir Mises en garde) : Fréquence indéterminée

- troubles de mémoire, qui peuvent survenir aux doses thérapeutiques, le risque augmentant proportionnellement à la dose,
- dépression
- troubles du comportement, modifications de la conscience, irritabilité, agressivité, agitation,
- dépendance physique et psychique, même à doses thérapeutiques avec syndrome de sevrage ou de rebond à l'arrêt du traitement,
- sensations de vertiges, maux de tête, difficulté à coordonner certains mouvements,
- confusion, baisse de vigilance voire somnolence (particulièrement chez le sujet âgé), insomnie, cauchemars, tension,
- modifications de la libido.

**Effets indésirables Cutanés** : Fréquence indéterminée

- éruptions cutanées, avec ou sans démangeaisons, urticaire.

**Effets indésirables cardiaques** : Fréquence indéterminée

- insuffisance cardiaque, y compris arrêt cardiaque

**Effets indésirables respiratoires** : Fréquence indéterminée

- diminution des capacités respiratoires

**Effets indésirables digestifs** : Fréquence indéterminée

- nausées, vomissements, constipation.

**Effets indésirables du rein et des voies urinaires** : Fréquence indéterminée

- incapacité à uriner

**Effets indésirables oculaires** : Fréquence indéterminée

- vision double.

**Effets indésirables du système immunitaire** : Fréquence indéterminée

- allergies (réactions telles que gonflement, rougeur de la peau, ...) y compris réactions allergiques graves (choc anaphylactique, oedème de Quincke)

**Effets indésirables généraux** : Fréquence indéterminée

- faiblesse musculaire, fatigue.

**Complications liées au traitement** (voir Mises en garde) : Fréquence indéterminée

- chutes, fractures.

**Déclaration des effets secondaires :**

La déclaration des effets indésirables est importante. Elle permet une surveillance des médicaments.

3. Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Si une perte d'efficacité survient lors d'un traitement, ne l'augmentez pas la dose.

**Risque de DÉPENDANCE** : ce traitement peut entraîner une dépendance physique et psychique. Une dépendance prolongée, un état de dépendance physique et psychique, une dépendance prolongée du traitement, une dépendance prolongée de la dose.

Antécédents d'autres dépendances : ne prenez pas ce médicament si vous êtes dépendant d'autres substances.

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Arrêter BRUTALEMENT ce traitement de SEVRAGE.** Celui-ci se caractérise par des symptômes tels que : anxiété, tension, douleurs musculaires, diarrhée, agitation, une irritabilité, des maux de tête, des extrémités, une sensibilité anormale aux stimuli, hallucinations, convulsions, perception de la réalité.

Les modalités de l'arrêt du traitement de sevrage doivent être très progressives.

La diminution très PROGRESSIVE de la dose représente la meilleure prévention de l'apparition de symptômes de sevrage.

Malgré la diminution progressive de la dose, la gravité peut se produire, avec réapparition (ou insomnie) qui avaient justifié la mise en traitement.

Des troubles de mémoire ainsi que des troubles de l'attention peuvent survenir.

Ces troubles de la mémoire peuvent être graves chez certains sujets, ce médicament peut entraîner une dépendance.

recherchez : insomnie, cauchemars, anxiété, désinhibition, amnésie, hallucinations, de colère, voire des comportements pot-à-pour ou un entourage, ainsi que des automatismes). Ces réactions sont plus graves chez les sujets âgés.

Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, consultez votre médecin.

Les benzodiazépines et produits apparentés peuvent provoquer une dépendance chez le sujet âgé, en raison du risque musculaire que peuvent favoriser les troubles dans cette population.

L'utilisation simultanée de bromazepam et d'autres médicaments peut entraîner une somnolence sévère et une diminution de la vigilance.

**Précautions d'emploi**

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines.

Ce traitement médicamenteux ne peut pas être utilisé pour traiter l'anxiété.

Il convient de demander conseil à votre médecin pour lutter contre votre anxiété.

La prise de ce médicament nécessite une surveillance médicale en raison du risque d'insuffisance rénale, de maladie chronique respiratoire, ainsi que chez les enfants et les personnes âgées.

Ce médicament ne traite pas la dépression ou une anxiété associée à la dépression, la dépression évolue pour son propre compte.

La prise d'alcool est formellement déconseillée.

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

- Mentions relatives aux excipients à effet notoire

Si votre médecin vous a informé(e) d'une allergie connue à l'un de ces excipients, évitez de prendre ce médicament.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les personnes présentant une intolérance au galactose, un déficit congénital en lactase, un déficit en malabsorption du glucose ou du galactose.

9. Interactions

- Interactions avec d'autres médicaments

**Autres médicaments et ANXIOL, comprimé quadrisécable**

**Associations déconseillées**

• Alcool (boissons alcoolisées et médicaments)

**Associations à prendre en compte**

• dérivés morphiniques (analgésiques, opioïdes, buprénorphine)

de spéciales  
médecin :