

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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° W21-634638

39356

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9952 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Faouzi Hanson

Date de naissance : 02/03/1970

Adresse : 28, Ave Rif Hay El Mouta Beradja

Tél. : 0661 568188 Total des frais engagés : 549,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed DAHOUNE  
Omnipraticien - échographiste  
Médecin Expert Assermenté  
Président des Tribunaux  
des Tribunaux de Commerce  
pour l'arrondissement de Casablanca

Date de consultation : 20/10/2019

Nom et prénom du malade : Faouzi Hanson Age : 52

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

Nature de la maladie : Lombago + Prolap

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 : Fes

Le : 20/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20				
20				
2021	C	158		06101158

Dr. Mohamed BAHIGNE  
Omnipraticien - échographiste  
Médecin Expert - Tribunaux

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture	
<p>صيدلية النانوية</p> <p>Pharmacie ANNAOUIA</p> <p>Imane MARY</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>24 Al Bouhaqama Lot Ennoua</p> <p>33 45 94</p> <p>062012240</p>	399,50	20/10/2017

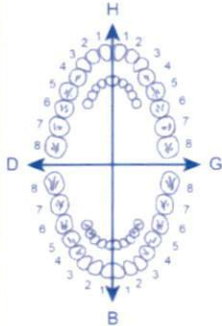
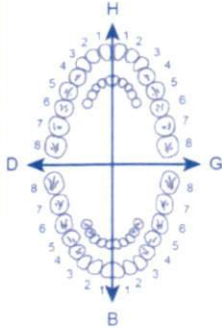
[illegible][illegible]

# 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

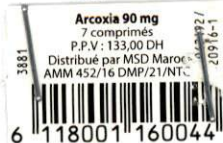
### Assermenté près les Tribunaux




خبير محلف لدى المحاكم

Berrechid, le:

20.10.2021



 Fazina - Hanoor 

133.00 Agave - 90. 1 yr. 6 h.

66,00 / Azirine 1000. 10g x 3g

15,80 Delux am. 520

73.00 Purlob. 24. 3 gl

96,00 Belmabre 2014 (S.V.)

15,70 Tolerant 7-30

$$D = 399.50 \text{ DM}$$

**Dr. Mohamed BAKOUNE**  
Omnipraticien - échographiste  
Médecin Expert Assermenté  
Près les Tribunaux  
Agréé pour Certificat de permis de conduire  
113, Rue Moussa Ibn Nousseir  
Berrechid - Tél: 0522 32 72 33

صيدلية الثاوية  
Pharmacie ATTANAOUIA  
Immeuble 1<sup>er</sup> ETAGE  
Bd A. Boukhalil  
Dokki - Casablanca  
Tél: 0522 32 45 94

113، زنفة موسى بن نصير - برشيد - الهاتف : 05 22 32 72 33

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Prés de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél : 05 22 32 72 33

LOT: 190154  
Exp: 04/2022  
230004

# Purcarb®

Gélule  
Voie orale

Extrait de séné - Extrait de rhubarbe - Charbon végétal

Deva  
Pharmaceutique

## COMPOSITION

Extrait sec de feuille de séné (cassia angustifolia) 95 mg, extrait sec de racine rhubarbe (extractum Rhei) 30 mg, charbon végétal activé 180 mg. Excipients qsp 1 gélule.

## PRESENTATIONS

Boîte de 15 gélules

Boîte de 30 gélules

## PROPRIÉTÉS

**Purcarb** est un régulateur naturel de la fonction intestinale avec une triple action unique : adsorbe les gaz (réduit et soulage les sentiments de ballonnements); améliore et régule le transit intestinal (effet laxatif); possède des propriétés désintoxicantes. Cette action repose sur la synergie d'action de la combinaison de ses actifs naturels.

## VOIE D'ADMINISTRATION - INDICATIONS ET POSOLOGIE

Voie orale

Posologie chez l'adulte en fonction des effets recherchés :

- Effet adsorbant (en cas de digestion difficile et ballonnements par formation de gaz intestinaux) : **1 à 3 gélules par jour**
- Effet régulateur du transit intestinal en favorisant la vidange du tube digestif (en cas de constipation) : **4 à 6 gélules par jour**

Avaler avec un grand verre d'eau en dehors des repas

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° DA 20171612034DMP/20UCAV1

Deva  
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle T1 Mellé - Cassabianca



TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML

P.P.V.: 150H70

6 1180001060901

**lexil**<sup>®</sup>

émazine 0,33 mg/ml

SANOFI

LOT : ZUE040  
PER : 05 2022

ntivement l'intégralité de cette notice  
ce médicament. Elle contient des

Informations importantes pour votre traitement

- 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.

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

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
3. COMMENT PRENDRE TOPLEXIL sirop ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER TOPLEXIL sirop ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### 1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL sirop, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTIHISTAMINIQUE A USAGE SYSTEMIQUE.

(R. Système respiratoire)

Ce médicament contient un antihistaminique, l'oxoméazine. Il est préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, en particulier lorsqu'elles surviennent le soir ou pendant la nuit.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL sirop ?

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais TOPLEXIL, sirop dans les cas suivants :

- nourrisson (moins de 2 ans),
- allergie connue aux constituants, et notamment aux

antihistaminiques,

- antécédent d'agranulocytose (baisse importante des globules blancs dans le sang),
- difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- certaines formes de glaucome (augmentation de la pression l'intérieur de l'œil),
- en association avec certains médicaments (cabergoline, quinagolide) (Cf "Prise ou utilisation d'autres médicaments

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

Faite attention avec TOPLEXIL sirop :

#### Mises en garde spéciales

La toux est un symptôme qui peut avoir des origines diverses : infections respiratoires, bronchites, grippe, allergie, asthme, coqueluche, irritation, etc...

De plus, la consommation de tabac aggrave ou entretient la toux.

En cas d'apparition ou de persistance d'une FIEVRE, accompagnée ou non de signes d'infection (angine...), de pâleur ou de transpiration, il conviendra de consulter votre médecin traitant.

Ne pas traiter par ce médicament une toux grasse. Dans ce cas la toux est un moyen de défense naturelle nécessaire à l'évacuation des sécrétions bronchiques.

Si la toux devient grasse, s'accompagne d'encombrement, de crachats, de fièvre, demandez l'avis du médecin.

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant de toux avec crachats, un avis médical est indispensable.

Il conviendra de ne pas associer un médicament fluidifiant des sécrétions bronchiques (expectorant, mucolytique).

#### Précautions d'emploi

En cas de maladie au long cours du foie ou des reins, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN afin qu'il puisse adapter la posologie.

La prise de ce médicament nécessite un AVIS MEDICAL :

- chez les personnes âgées :
    - prédisposées aux constipations, aux vertiges ou à la somnolence,
    - présentant des troubles de la prostate,
  - chez l'enfant en cas d'asthme ou de reflux gastro-œsophagien,
  - en cas de maladies cardiaques graves, d'épilepsie ;
- PREVEZ VOTRE MEDECIN avant de prendre cet antihistaminique.



Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin

# 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT :

**Dénomination :**

**AZIMYCINE 500mg PROMOPHARM, Comprimés**

**Composition :**

**Azithromycine dihydrate**

Exprimé en azithromycine base..... 500 mg

**Excipients :**

- Excipients du noyau :

Hydroxypropylmethylcellulose, lactose monohydraté, talc, dioxyde de titane, parahydroxybenzoate de méthyle, propylène glycol 80/20.

**Forme pharmaceutique :**

Comprimé enrobé. Boîte de 3.

**2. QU'EST-CE QUE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRIME ENROBE ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmaco thérapeutique :**

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

**Indications :**

Il est indiqué dans le traitement de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

**3. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM COMPRIME ENROBE ?**

**Ne prenez jamais ce médicament dans les cas suivants :**

• si vous êtes allergique à ce médicament, à l'érythromycine ou à tout autre macrolide,

• en cas d'association avec la dihydroergotamine et l'ergotamine (médicaments antimigraux),

• en cas d'association avec le cisapride (médicament anti-reflux),

• en cas d'association avec la colchicine (traitement de la goutte),

• en cas d'insuffisance hépatique sévère.

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

**Faites attention avec AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM comprimé enrobé :**

**Mises en garde spéciales :**

Comme avec d'autres médicaments de cette famille d'antibiotiques, de rares manifestations allergiques graves ont été rapportées. Aussi, toute réaction allergique (éruption cutanée, démangeaisons, ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à un médecin.

Avant de prendre ce traitement, prévenez votre médecin si à l'occasion d'un traitement antibiotique antérieur vous avez présenté une urticaire ou autres éruptions cutanées, démangeaisons, oedème de Quincke (brusque gonflement du visage et du cou, d'origine allergique).

Prévenez votre médecin en cas de :

• maladie rénale,

• maladie du foie sévère,

• de symptômes d'origine hépatique tels que fatigue, urines foncées, saignements, modifications de l'état de conscience et du comportement.

• allongement de l'intervalle QT congénital ou documenté (anomalie observée sur l'électrocardiogramme),

• hypokaliémie, hypomagnésémie,

• insuffisance cardiaque,

• bradycardie,

• traitement concomitant avec des traitements allongeant l'intervalle QT (traitement antibiotique, traitement antituberculeux, anticholinergiques de classes Ia et III, disipride et tétracycline ...),

• diarrhée sévère,

• myasthénie.

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Ce médicament est contre-indiqué en association avec la dihydroergotamine, l'ergotamine, le cisapride et la colchicine (voir « Ne prenez jamais AZIMYCINE 500 mg PROMOPHARM, comprimé enrobé »).

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, et notamment la bromocriptine (médicament contre la montée de lait, contre la maladie de Parkinson), la cabérgoline (médicament contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation), le peripride (médicament indiqué dans le traitement de la maladie de Parkinson), le lisuride (médicament utilisé dans la maladie de Parkinson) ou contre l'excès de prolactine-hormone provoquant la lactation).

Si vous êtes traité en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Interaction avec les aliments et les boissons**

Sans objet.

**Grossesse**

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant les trois premiers mois de la grossesse. A partir du début du 4ème mois de la grossesse, ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin.

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

**Allaitement**

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Effectuez sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Sans objet.

Liste des excipients à effet notoire

Lactose monohydraté.

**4. COMMENT PRENDRE CE MEDICAMENT ?**

Instructions pour un bon usage

PPV15DH80  
PER 05/122

D  
500  
PARA

**Doliprane 500 mg**  
PARACÉTAMOL

16 comprimés effervescents



6 118000 040354

Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium, citrate de sodium, effervescent.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPYRÉTIQUE (N, Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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. **Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans)** Lire attentivement la rubrique "Posologie". **Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament **NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ** dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

### MISES EN GARDE SPÉCIALES

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).

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

**EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNELEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.**

### GROSSESSE - ALLAITEMENT

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

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.**

**EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :**

