

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-634642

99352

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>		
Matricule : <b>9852</b>	Société : <b>Royal air Maroc</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <b>Fouima Hattan</b>		
Date de naissance : <b>01/03/1970</b>		
Adresse : <b>78, Rue Rif Hay El Houda Berrechid</b>		
Tél. : <b>0661569181</b> Total des frais engagés : <b>360,15</b> Dhs		

<b>Cadre réservé au Médecin</b>	
<b>M. M. M. HAMED DAHOUNE</b>	
Omnipraticien - échographiste	
Médecin Expert Assermenté	
Pré : les Tribunaux	
Agréé pour l'obtention de permis de conduire	
113, Rue Moussa Ibn Noussair	
Berrechid - Tél. : 0522 32 72 33	
Date de consultation : <b>25/12/2021</b>	
Nom et prénom du malade : <b>Laadam Hayat</b>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Prur + digestive</b>	
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 : **Berrechid**

Le : **25/12/2021**

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
25/11/2021	C	150	150	INPI: 061011581
				INPI: 061011581
				INPI: 061011581

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTANAOUMA Imane IMARE Docteur en Pharmacie 123, Bd Al Moukaouama Lot Errhoui Berrechid - Tél: 0522 32 45 94	5/12/2021	210,10 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

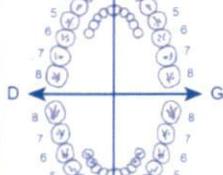
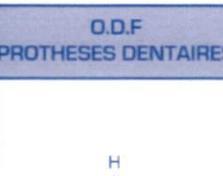
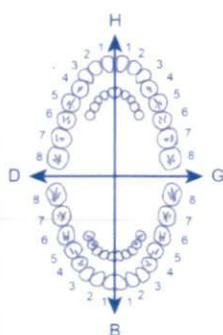
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Mohamed DAHOUANE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



للدكتور محمد دهون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير ملحق لدى المحاكم

25.10.2021  
بريشت في ...

Berrechid, le:

Caadouia Hayat

28.8C Urtakessil - 34 .



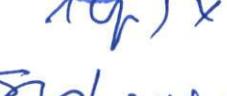
15.30 . Wt c 105 14



14.60 . Dolipar 1gr



40.9C Zinaskin 10



79.7C Azithrix - 500 100 x 3



30.8C . Tri medat - 500mg



De 21c. 10D M

Dr. Mohamed DAHOUANE  
échographiste  
Omnipraticien Assermenté  
Médecin Expert Assermenté  
Médecin près les Tribunaux  
Agréé pour l'obtention de permis de conduire  
113, Rue Moussa Ibn Noussair  
Berrechid - Tél: 0522 32 72 33

صيدلية الثانوية  
Pharmacie ATTANAOUIA  
Imane TMART  
Doctor en Pharmacie  
123, Bd Al Moukaoua - Lot Enhour  
Berrechid - Tél: 0522 32 45 94

زنقة موسى بن نصیر - برشت - 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

# ZINASKIN®

## Sulfate de Zinc)

45 mg  
400 mg  
200 mg  
100 mg

### PRESENTATION :

ents.

5 mg

métal)

(correspondant à 45 mg de zinc) (équivalent : acide clément de zinc, polyoxyéthylène glycol, arôme citron-menthe, Oligo-élément.

### CLASSE PHARMACIENNE :

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Acné
- Séborrhée - Pelade - cheveux
- Psoriasis
- Aphose - Grande apnée
- Eczéma atopique
- Ulcères des jambes

ale

- Acrodermatite entéropathique.

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

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

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif

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

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

Risque de chélation dans le tube digestif avec :

- Tétracyclines
- Médicaments à base de calcium ou de fer
- Pansements gastriques alcalins
- Aliments à forte teneur en acide phytique (pain complet, germes de soja, grains de maïs).

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

### EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sorbitol, sodium cyclamate, saccharine sodique.

Teneur en sodium : environ 185 mg de sodium par comprimé effervescent.

### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

#### a - Posologie :

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE

ZINASKIN® 45 mg  
20 comprimés effervescents







6 118000 180593

6. مواطن الاستعمال  
لا يجب استعمال هذا  
الدواء  
- الأطفال أقل من 8  
- **أشخاص** ذوي الم  
على العموم لا يجب  
باستثناء إذا ارتأى  
الضروري استشارة  
7. الآثار الغير مرغوب فيها  
لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم والإشارة إلى أي  
أثر غير مرغوب فيه خاصة الآثار التي لا تتضمنها  
هذه النشرة.

8. احتياطات خاصة  
بسبب تواجد اللكتوز والسكروز لا ينصح بأخذ هذا الدواء في  
حالة حساسية للفركتوز وتواجد الفالاكتوز بكثرة في الدم  
ناتج عن مرض خلقي أو اعراض عدم امتصاص الفلكور  
والفالاكتوز أو نقص في اللكتاز (أمراض ايضية ثانوية).  
قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر  
عند بعض المرضى:  
اللاكتوز والسكروز

9. احتياطات الاستعمال  
في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم  
9. التفاعلات الدوائية  
لفرض تفاعلي تفاعلات بين الأدوية يتبعين إطلاع طبيبكم أو  
صيدليكم على أي علاج آخر تأخذونه

10. الحمل-الرضاعة  
ينصح بعدم أخذ فيتاتنفرين <sup>®</sup> قوي عند المرأة المرضعة و  
الحامل، في حالة اكتئاف الحمل أثناء العلاج بفيتاتنفرين  
قوي اطلعوا طبيبكم على العموم يتبعين إطلاع خلل الحمل أو  
الرضاعة استشارة طبيبكم أو صيدليكم قبل استعمال أي دواء.  
11. المسائقون ومستعملو الآلات:

12. ما يجب القيام به في حالة الإفراط في الجرعة:  
13. ما يجب القيام به في حالة نسيان أو الإفراط في الجرعة:  
14. الحفظ:

لا تتجاوزوا التاريخ المبين على الغلاف الخارجي  
لا يدرك في متناول الأطفال  
تاريخ المراجعة: مارس 2015

مخابر سانتيفوديك  
20-22 زنقة الزبير بن العوام  
الصخور السوداء، الدار البيضاء  
ع/بنقبي، صيدلي مسؤول

PPV  
LOT  
FER

28,80

1  
علي

الرجاء قراءة هذه النشرة بدقة قبل البدء باستعمال هذا الدواء  
- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرايتها مجدداً.  
- إذا كانت لديك أي استلة إضافية أو أي شكوك، استشر  
الطبيب أو الصيدلي للمزيد من المعلومات  
- لقد وصف هذا الدواء لك أنت شخصياً. لا يجرد بك إعطاؤه  
لآخرين فقد يؤديهم حتى لو كانت عوارضهم مثل عوارضك

2. التركيب النوعي والكمي:  
بنقوتيامين ..... 100 ملخ

السواع ..... ما يكفي لقرص واحد  
قائمة السواع الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر  
عند بعض المرضى: اللاكتوز والسكروز

3. الصنف الصيدلي والعلمي:  
ينتمي بنقوتيامين إلى مجموعة الأدوية ذات التأثير على  
الجهاز الهضمي والتثبيط الغذائي

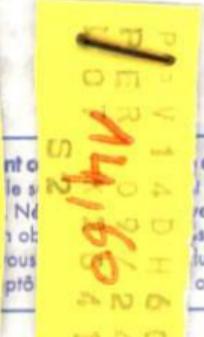
4. الوصف:  
- علاج البري بري،  
- الوقاية من نقص الفيتامين B1 الناتج عن انخفاض في

الاستهلاك الغذائي على سبيل المثال: سوء الامتصاص،  
الحمية الغذائية الغنية بالبروتينات، التغذية بالحقن،  
بالاشتراك مع غيرها من الفيتامينات،

- ينصح به الأشخاص الذين يشكون من التهاب الأعصاب  
ويتعاطون للمشروبات الكحولية،  
- ينصح به في حالة التهاب الأعصاب،

- يستخدم بتركيزات عالية في بعض متلازمات الألم.  
5. المقدار/طريقة الاستعمال:

المقدار: 4 أقراص خلال 24 ساعة.  
في جميع الحالات يتبع التهاب بوصفة طبيبكم  
طريقة الاستعمال:  
عن طريق الفم  
مدة العلاج:  
تقديم بوصفة طبيبكم



# Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable  
PARACÉTAMOL

contient des informations importantes pour vous. Ce  
vous permet donc de soigner des maladies bénignes.  
nez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent  
sultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin  
us d'informations et de conseils, adressez vous à votre  
ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol.

Sont également présents dans ce comprimé : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs 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.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

### Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

### 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 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 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.

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



# Vita C 1000®

6

118000032069



10

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

# Trimedat®

Trimébutinine

**LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**  
TRIMEDAT® 0,78% granules pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

**POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIES(D'ADMINISTRATION**

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

TRIMEDAT® 50 mg/gelule<sup>5</sup>:

La posologie usuelle est de 200 mg par jour en 2 prises.

Le traitement doit être de courte durée.

Trimedat® 0,78% granules pour suspension buvable

Adultes:

1 cuillère à soupe 3 fois par jour au cours des principaux repas.

Enfants:

De 2 ans à 3 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour

Au-dessus de 5 ans : 2 cuillères à café 3 fois par jour.

**Mode & voie d'administration:**

Trimedat® 150 mg/gelule<sup>5</sup>:

Voir note:

Les gelules doivent être avalées avec un verre d'eau.

Voir note:

Les gelules doivent être avalées avec un verre d'eau.

• Introduire de feuille minérale non gazeuse ou bouille réfrigérée par étages jusqu'au col du flacon.

• Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.

• La suspension est prête à l'emploi.

Il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

**SURDOSE:** Si vous avez pris plus de TRIMEDAT® 150 mg/ gelules, ou TRIMEDAT® 0,78% granules pour suspension buvable que vous n'aurez du :

**INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES**

Sans objet:

**RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE**

Sans objet:

**EFFETS INDESIRABLES** Comme tous les médicaments, TRIMEDAT® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Rares réactions cutanées.

Sous réserve, des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

**CONSERVATION** TRIMEDAT® 150mg/ gelule<sup>5</sup>:

Pas de précautions particulières de conservation.

TRIMEDAT® 0,78% granules pour suspension buvable:

Après reconstitution : la suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

Ne pas baser à la portée des enfants

**CONDITIONS DE DELIVRANCE**

Liste II  
PERMIS  
Ne pas utiliser TRIMEDAT® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allez faire une croisière.

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

**SORTIES**  
Sans objet.

**EFFECTS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES OU A UTILISER DES MACHINES**

Sans objet.

**INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES**

Sans objet.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Le médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous décidez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin ou lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

**Allaitement:**

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allez faire une croisière.

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

**SORTIES**  
Sans objet.

**EFFECTS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES OU A UTILISER DES MACHINES**

Sans objet.

A20692 Fleximat

PHARM

5

21 Rue des Alpilles - Casablanca - Maroc

Site de fabrication: Zone Industrielle Ouled Saléh - Boussouira - Maroc

Ville: LAHLOU FLAL - Pharmacie Responsable