

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## 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

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.

Maladie  Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2978 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JELAHRICHI FAIGAL

Date de naissance : 23/07/56

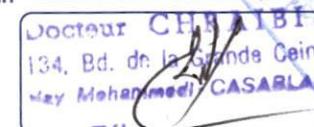
Adresse : PARTE CALIFORNIE ETG. RACINE

CASABLANCA - ROUTE MEKKA

Tél. : 06.54.500.951 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNOP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2019

Nom et prénom du malade : JELAHRICHI FAIGAL Age : 28/7/56

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arthrite + Rigidité

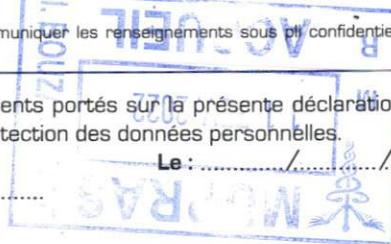
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA

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
18			15000	
22				
22				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie des Cygnes</b> Mme LAHRIGH SAMIA 256, Boulevard de l'Oasis 05 22 98 85 17 - Casablanca	10/02/22	632,60

#### **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
		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur A. CHRAIBI

Médecin Assermenté  
Expert auprès des Tribunaux

134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - Casablanca

Tél. : { Cabinet : 05 22 60 15 78  
Domicile :

الدكتور عبد الله الشرايببي

طبيب محلف خبير لدى المحاكم

134 , شارع الحزام الكبير

الحي المحمدي - الدار البيضاء

العاشرة : 05 22 60 15 78

المنزل :

Casablanca, le : 10-2-22 الدار البيضاء، في:

Mr Lahrichi Faïcal

65.00

Oloxyne 250 mg (S.V)



139.00

Mesor

(S.V)

135.00

ACCU-CHEK

(S.V)

109.40

contiflo 0.4 mg (S.V)

53.10

Relaxol

(S.V)

84.80

Broxin

(S.V)

140.00 X2

Doliprane

(S.V)

18.00

Pulmofluvi

(S.V)

T: 632.60

Pharmacie des Cygnes  
Mme LAHRICHI SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tél.: 05 22 98 85 11 - Casablanca



**CONTIFLO® OD**



30 Gélules à libération prolongée  
Voie orale  
0.4 mg



Docteur CHRAIBI A.  
134, Bd. de la Grande Ceinture  
Hay Mohammadi - CASABLANCA

Tel:



# PHARMACIE DES CYGNES

256 route de l oasis

R.C :251344

Patente:34751401

T.V.A :

Tél :0522988517

Le 19/01/2022

## FACTURE N°60046

N° ICE : 000521554000017

N° IF :

MR LAHRICHI FAYÇAL

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ACCUCHEK ACTIVE BANDELETTE 25U	135,00	135,00	22,50	20,00

Pharmacie des Cygnes  
MR LAHRICHI SAMIA  
256, route de l oasis  
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

**TOTAL T.T.C :**

**135,00**

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	135,00	Montant	22,50
--------------	---------------	-----------	----------------	--------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cent Trente Cinq DIRHAMS.

# BREXIN®

Piroxicam Béta-cyclodextrine

## Composition :

Piroxicam  
(équivalent à 191,20 mg de piroxicam  
β-cyclodextrine)  
Excipients q.s.p.  
Excipients à effet notoire

Comprimés sécables	Suppositoires	Sachets
20 mg	20 mg	20 mg
1 comprimé Lactose	1 suppositoire	1 sachet Aspartam et Sorbitol

## Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

## Indications :

- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

## Contre-indications :

- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la piroxicame ou autres AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatique.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylcétoneurie du fait de la présence de l'Aspartam dans le produit.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine.
- En cas de grossesse et d'allaitement.

## Effets indésirables :

Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

## Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse suspecte, arrêter immédiatement le traitement et consulter votre médecin.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

## Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.

La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

## Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

## Liste I (Tableau A)

**PROMOPHARM S.A.**  
 Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc  
 S/L CHIESI FARMACEUTICI S.p.A.

**PULMOFLUIDE® SIMPLE, solution buvable**  
(Eucalyptol, Terpine, Benzoate de sodium, Guiafénésine)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un d  
Ce médicament vous a été personnellement presc  
identiques, cela pourrait lui être nocif.  
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vo  
à votre médecin ou à votre pharmacien.

**1. Composition du médicament :**

**• Les substances actives sont :**

Eucalyptol.....

Terpine.....

Benzoate de sodium.....

Guiafénésine.....

Pr.....

**• Excipients :**

Acide benzoïque (E210), saccharose, alcool éthylique, propyl

**• Excipients à effet notable :**

Saccharose, Sodium, Alcool éthylique, Jaune orangé S.

**2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :**

Classe pharmaco-thérapeutique - code ATC : EXPECTORANT

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiq

**3. Indications thérapeutiques :**

Ce médicament est utilisé chez l'adulte pour traiter les affec  
crachant les sécrétions bronchiques).

**4. Posologie**

Respecter toujours la posologie et la durée de traitement pr

En cas de doute, consulter votre médecin ou votre pharmaci

Ce médicament est réservé à l'adulte : 1 cuillère à soupe,

Ce médicament vous a été personnellement délivré dans u

• Il peut ne pas être adapté à un autre cas,

• Ne pas le conseiller à une autre personne.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

**Durée du traitement :**

Ne pas dépasser 8 à 10 jours de traitement sans avis mé

**5. Contre-indications :**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à ce

N'utilisez jamais PULMOFLUIDE SIMPLE, solution bu

• si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un de

1.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de traitement par :

• les médicaments provoquant une réaction antabuse (chaleur, rougeur, vomissement, palpitations) avec l'alcool,

• les médicaments sédatifs,

• certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non sélectifs),

• l'insuline,

• certains médicaments hypoglycémiants (metformine, sulfamides hypoglycémiants).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

**6. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Possibilité de troubles digestifs (douleurs de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs abdominales).

En raison de la présence de dérivés terpéniques et en cas de non-respect des doses préconisées :

• risque de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant,

• possibilité d'agitation et de confusion chez les sujets âgés.

**Déclaration des effets secondaires :**

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

**7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable.

**Mises en garde spéciales :**

Ce médicament contient de l'éthanol jusqu'à 2,3g par dose. L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être prise en compte chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques ou les épileptiques.

Un avis médical est nécessaire :

**Pulmofluide® simple**

**Solution buvable 150 ml**



6 1 1 8 0 0 0 0 8 0 3 4 3

**PPV (DH) :**

**LOT N° :**

**UT. AV. :**

18,00

**pulmofluide®  
simple**

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé. Les autres composants sont : croc-mais prégelatinisé, acide stéarique

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol, utile dans les maladies telles que maux de tête, états grippaux, fièvres et douleurs. Il peut également être utilisé pour soulager la douleur de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une autre présentation.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

AVANT DE

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### 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 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.

PPV: 14DH00

PER: 05/24

LOT: K1373

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé

La substance active est : paracétamol (1111,11 mg), pour un comprimé. Les autres composants sont : croc-mais prégelatinisé, acide stéarique

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol, utile dans les maladies telles que maux de tête, états grippaux, fièvres et douleurs. Il peut également être utilisé pour soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une autre présentation.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

AVANT DE

### Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

### 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 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.

PPV: 14DH00

PER: 05/24

LOT: K1373

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

10 comprimés



6 118000 040972

كبسولة 28  
صامدة  
لعصارة المعدة  
عن طريق الفم

LOT : M0570  
PER : 07/2023  
PPU : 139,00 DH

**Ineso 20 mg**  
28 Gélules  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنع من طرف :  
**Deva** مختبرات ديفا للصيدلة  
وأجدي صيدلي مسؤول

147-148 المسطحة الصناعية بيط مليل - الدار البيضاء