

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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W19-591511

104 286

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8912	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHARIFI DRISS			
Date de naissance : 26-01-1971			
Adresse : LOT AL MOHIT N°11 BENABDIA BAN BOUAZZA Casablanca			
Tél. : 0674-23-02-00	Total des frais engagés : 204.60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du Médecin			
Dr. HAKMI BENIABBOUR Médecin Généraliste Sousc. JAZEMEUR, Km 1, Innc C Casablanca			
Date de consultation : 28/12/2021			
Nom et prénom du malade : Jenki Tomya Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : HAKMI			
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 Le : 17/02/2022
Signature de l'adhérent(e) : Auf.



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
28/02/2021	Route d'Azemmour, Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza Casablanca	Q = 150 DH		INP : DR. HANZA BEN ABBOU Médecin Généraliste Route d'Azemmour, Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRAY S.A.R.L. AU Dr. Mehdi BERRAY Immeuble C Front Bâti Centre Dar Bouazza - Casablanca TEL 022 29 05 92	28/02/2021	54,60 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>H</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td></tr> <tr><td></td><td>11433553</td></tr> </table>	H	21433552	D	00000000	B	35533411	G	00000000		11433553	<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>MONTANTS DES SOINS</td></tr> <tr><td>DATE DU DEVIS</td></tr> <tr><td>DATE DE L'EXECUTION</td></tr> </table>	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION
H	21433552													
D	00000000													
B	35533411													
G	00000000													
	11433553													
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXECUTION														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

ORDONNANCE

Le : 28.11.81

Jonki-Tomye

32,60 Dosey / Sach
Dosis 3f



22,00 Rh en 5c



10-3h
Dr. HANZA BENJABBOUR
Médecin Généraliste
Route d'Atzemour, Km 19, Imp. C
Centre Dar Bouazza - Casablanca
54,60

Dr. HANZA BENJABBOUR
Immeuble C Front Ball
Centre Dar Bouazza - Casablanca
Tél 022 29 05 92

vasoconstricteur (même si ministré par une voie).
Interactions avec les aliments et les boissons
La consommation de boissons et de médicaments le traitements.

Interactions avec les produits de phytothérapie
Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse et Allaitement :

RHUMIX® est déconseillé chez la femme enceinte nécessité, soit administration pendant la grossesse, la surveillance du médecin traitant ou du pharmacien. En cas de doute, demander l'avis de votre médecin.

Les sportifs : L'attention des sportifs est attirée par le fait que la prise de RHUMIX® peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : L'attention des utilisateurs des machines et des conducteurs de véhicule est attirée sur les risques de somnolence liés à l'emploi de ce médicament.

Excipient à effet notoire : aspartam, saccharose, colorant jaune orangé.

ne médicament car elle

soute, demandez plus

Ne le donnez jamais à

6, cela pourrait lui être

is remarquez un effet

tre médecin ou à votre

ST-IL UTILISE ?
TRE AVANT DE

LS ?

LISE ?

é une action antalgique,
uit les rhinorrhées et
que, décongestionne les
édatif et la somnolence
mme anti-asthénique et

:

hyperscrétion nasale.
ne antibiothérapie peut
pharmacien.

LE PRENDRE RHUMIX® ?

ement ;

s de risque susceptibles de
son de l'activité sympatho-
vasoconstricteur;

e votre pharmacien.

alcoolisés est déconseillée

compte.

éphédrine dans les tests de

shines : sur le risque de

enfants.

HARMACIEN.

t, y compris un
cin ou à votre

afin d'éviter
le de signaler

contenant un

Rhumix®
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

3. COMMENT PRENDRE RHUMIX® ?

Respecter la posologie prescrite.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration

Posologie :

Adultes et enfants à partir de 15 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour maximum, sans dépasser 5 jours de traitement.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

Fréquence d'administration :

Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de RHUMIX® que vous n'auriez dû : En cas de surdosage accidentel ou d'intoxication, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MEDECIN.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre RHUMIX® : Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, RHUMIX® est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet : Généralement réversibles à l'arrêt du traitement et rares. En cas d'apparition d'effets indésirables, arrêter le traitement et/ou revoir la posologie sous le conseil de votre médecin ou pharmacien.

- Allergies se traduisant par des éruptions cutanées, prurit, troubles respiratoires.
 - Céphalées, nausées, vomissements.
 - Somnolence.
 - Tachycardie, palpitations, troubles de la vue, réaction hypertensive avec possibilité de glaucome et troubles urinaires, oligurie.
 - Sécheresse de la bouche.
 - Excitation, nervosité, irritabilité, insomnie.
 - Exceptionnellement, modification de la formule sanguine (thrombopénie, leucopénie, neutropénie).
- Signaler, à votre médecin ou à votre pharmacien, tout éventuel effet indésirable survenu lors du traitement par RHUMIX®.

5. COMMENT CONSERVER RHUMIX® ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conditions de conservation :

RHUMIX® Sachets, doit être conservé à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Liste complète des substances actives et des excipients

Que contient RHUMIX® ?

RHUMIX® est une association de 6 principes actifs : Paracétamol (400 mg), Vitamine C (300 mg), Ibuprofène (200 mg), Pseudoéphédrine HCl (50 mg), Caféine (25 mg), Chlorphénamine malate (4 mg). Excipients QSP : 1 sachet.

Excipient à effet notoire : aspartam, saccharose, colorant jaune orangé.

Qu'est ce que RHUMIX® et contenu de l'emballage extérieur ?

Ce médicament se présente sous forme de Poudre orale en sachets - Boîte de 10 sachets.

Nom et Adresse de l'EPI titulaire de l'AMM Maroc : Laboratoires pharmaceutiques GALENICA. N° 13, G 5 - Z.I. Ouled Saleh - Bouskoura 20180 - Casablanca - Maroc

Nom et Adresse du fabricant quand celui-là n'est pas le titulaire de l'AMM : Sans objet.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : Juillet 2017.

Condition de prescription et de livraison : non soumis à prescription médicale.

Informations réservées aux professionnels de santé : Sans objet.

Adir 03/19
NRUZU1VFA02



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

Casablanca - Maroc



Solution buvable
Flacons de
125 ml et 250 ml

Broxyl®
U, 0,3%
Ambroxol Flacon de 250 ml

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 8 à 10 jours.

1. QU'EST-CE QUE BROXYL 0,3 %, SOLUTION BUVALE, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmaco-thérapeutique : Mucolytiques, code ATC R05CB06 (R: Système respiratoire).

Indications thérapeutiques :

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques. Ce médicament est un expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BROXYL 0,3 %, SOLUTION BUVALE?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament : Ne prenez jamais BROXYL 0,3 %, solution buvable:

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre indiqué chez le nourrisson de moins de 2 ans.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre BROXYL 0,3%, solution buvable édulcorée au sorbitol.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

- Des cas de réactions cutanées graves ont été signalés lors de l'administration d'Ambroxol. Si une éruption apparaît sur votre peau (y compris des lésions des muqueuses, par exemple au niveau de la bouche, de la gorge, du nez, des yeux, des organes génitaux), arrêtez de prendre BROXYL 0,3 %, solution buvable et contactez immédiatement votre médecin.
- Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

Ce médicament ne doit pas être pris par des patients présentant des problèmes rares d'intolérance au fructose (maladie héréditaire).

Ce médicament contient du « parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle » et peut provoquer des réactions allergiques.

En raison de la présence de sorbitol et glycérol, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs légers (diarrhées).

Int
ré
In
S
G
III
S
C
P
Demandez conseil à votre mède
prendre
Spof
Sans
Con
Sant

PPV 32,60

3. COMMENT PRENDRE BROXYL

Posologie :

- Chez l'adulte : Posologie usuelle : - Plus de 5 ans : - 2 à 5 ans : 1/2 c

Mode d'administration

Voie orale.

Fréquence d'administration

Les prises seront espacées à intervalles réguliers.

Durée de traitement

La durée du traitement ne dépend pas de l'âge du patient.

Si vous avez pris plus de BROXYL
vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin.

Si vous oubliez de prendre BROXYL
Sans objet.

Si vous arrêtez de prendre BROXYL
Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, il existe des effets indésirables, mais ils ne sont pas tous connus dans le monde.

Rare : pouvant survenir au maximum

Réaction d'hypersensibilité

Eruption cutanée, urticaire

Fréquence indéterminée : ne peuvent pas être évaluées

Réactions anaphylactiques, dont gonflement rapide de la peau, du visage et du tissu sous-muqueux) et prurit.

Réactions cutanées sévères (dont Stevens-Johnson/syndrome de Steven's Johnson) et réactions d'urticaire aiguë généralisée.

Troubles digestifs mineurs à type de nausées et de douleurs d'estomac. Il est conseillé dans ce cas de prendre le médicament avec des repas.

Maux de tête et vertige.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice, veuillez également déclarer les effets indésirables à la Commission nationale de déclaration: Centre Antécide.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à la collecte d'informations sur la sécurité du médicament.