

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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 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

- 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.

N° W21-696034

10/03/2016

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12222</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>SMARDOUNE DOUINA</u>			
Date de naissance : <u>26 mars 1984</u>			
Adresse : <u>Reine du Maroc; N° 8; INR ④; 550</u>			
Tél. : <u>0600323260</u> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur ABDALLAOUI Rachid**  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél. : 05 22 26 80 05

Date de consultation : 14/3/22

Nom et prénom du malade : Smarouna Douina

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Allergie cheveux

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 : Casa

Le : 16/3/22

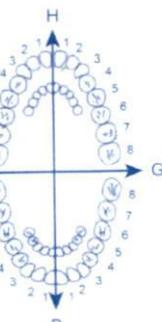
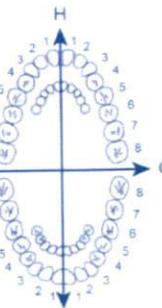
Signature de l'adhérent(e) : SMAROUNA DOUINA



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
14.3.22		C <sub>2</sub>	250,-	DOCTEUR HABIB ALLAUI, Racine Cabinet d'Allergologie 54, Bd Rahal El Meskini - Casablanca Télé: 0522 268005
14.3.22		(K.A.133)	450,-	DOCTEUR HABIB ALLAUI, Racine Cabinet d'Allergologie 54, Bd Rahal El Meskini - Casablanca Télé: 0522 268005

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/22	175,22

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (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"/>													
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 													
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
				H	25533412	21433552											
				D	00000000	00000000											
				B	35533411	11433553											
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>													
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>													
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>													
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

# Docteur Rachid Abdallaoui

ALLERGOLOGUE  
Enfants et Adultes

Rhinite allergique - Asthme - Allergie de la peau

Diplômé en Allergologie à Paris

Ex. Médecin au C.H.U Ibn Rochd  
Membre de la Société Française d'Allergologie

# الدكتور رشيد العبدلاوى

أمراض الحساسية  
للأطفال والكبار

حساسية الأنف - الخبيثة - حساسية الجلد  
حاصل على دبلوم أمراض الحساسية من باريس  
طبيب سابقًا بمستشفى ابن رشد  
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية

Casablanca, le

١٤.٣.٢٢

الدار البيضاء في

Saadene Doura

٦٤,١٥

٦٤,١٥  
٦٤,١٥

٣٢,٦

٦٤,١٥  
٦٤,١٥

٧٨,٦

٦٤,١٥  
٦٤,١٥

٦٤,١٥  
٦٤,١٥

٦٤,١٥  
٦٤,١٥

٦٤,١٥

٦٤,١٥



Dr. Rachid Abdallaoui  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 80 05

٥٤، شارع رحال المسكيني (فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء. الهاتف : ٥٥.٢٢.٢٦.٨٠.٥٥

54, Bd. Rahal El Meskini (au dessus de la pharmacie Lorraine) - Casablanca - Tél. : 05.22.26.80.05



comprimé  
pelliculé  
voie orale

# ALORA® 5mg

Desloratadine

Deva  
Pharmacie en ligne

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ALORA 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

## 1. QU'EST-CE QU'ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

### Classe pharmaco-thérapeutique

Antihistaminique systémique

### Indications thérapeutiques

Alora soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens). Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

Alora est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes. Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULE ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.

### Ne pas utiliser ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans ALORA, ou à la loratadine.

ALORA est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

### Faites attention avec ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

• Si vous présentez une maladie des reins

Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre ALORA.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il n'y a pas d'interactions connues d'ALORA avec d'autres médicaments.

### Aliments et boissons

ALORA peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament durant votre grossesse et si vous allaitez.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, l'utilisation d'ALORA n'est pas recommandée.

### Sportifs

Sans objet.

### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines : A la dose diminuée pas la vigilance.

Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de conduite ou d'utilisation de machines.

Ne pas prendre ALORA si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Ne pas prendre ALORA si vous conduisez ou utilisez des machines.

LOT : M0634

PER : 11/2023

PPU : 78,60 DH

### Liste des excipients à effet notable

Informations importantes concernant certains composants.

Sans objet.

## 3. COMMENT PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

### Instructions pour un bon usage

Sans objet.

ALORA 5 mg comprimé pelliculé : Boîte de 10 comprimés

ALORA 5 mg comprimé pelliculé : Boîte de 20 comprimés

ALORA 5 mg comprimé pelliculé : Boîte de 30 comprimés

ALORA 5 mg boîte de 10 comprimés, AMM n° 362/16 DMP/21/NNP

ALORA 5 mg boîte de 20 comprimés, AMM n° 360/16 DMP/21/NNP

ALORA 5 mg boîte de 30 comprimés, AMM n° 361/16 DMP/21/NNP

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est en 06/2016.

Deva

# **MUXOL® 0.3%**

**Solution buvable en flacons de 125 ml et 250 ml**  
**(Chlorhydrate d'Ambroxol)**

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demander plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **1- COMPOSITION DU MÉDICAMENT**

### **Principe actif :**

Chlorhydrate d'Ambroxol ..... 0.300

Quantité Correspondant à Ambroxol base (0,273 g).

Excipients : Glycérol, Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, Arôme banane (Acétate de fururyle, acétate de isoamyle, acétate d'isobutyle, acétate de méthyle -3-butényle, acétoine, butyrate d'amyle, delta-décalactone, eugénol, pipérolal, propionate de benzyle, maltol, vanilline, propyléneglycol), Acide citrique monohydrate, Eau purifiée ..... qsp 100 ml

Excipients à effet notoire : Sorbitol, Parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.

## **2- CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITÉ**

### **MUCOLYTIQUES.**

(R : SYSTÈME RESPIRATOIRE).

## **3- INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES**

Traitements des troubles de la sécrétion bronchique de l'adulte et de l'enfant, notamment au cours des affections bronchiques aiguës et des épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament est expectorant. Il facilite l'évacuation par la toux des sécrétions bronchiques.

## **4- POSOLOGIE**

### **• Chez l'adulte :**

Posologie usuelle : 1 cuillère à soupe matin et soir.

### **• Chez l'enfant :**

Plus de 5 ans : 1 cuillère à café trois fois par jour ;

2 à 5 ans : ½ cuillère à café trois fois par jour.

### **Mode d'administration**

Voie orale

### **Fréquence d'administration**

Les prises seront espacées à intervalle régulier.

### **Durée de traitement**

La durée du traitement ne dépassera pas 8 à 10 jours sans avis médical.

## **5- CONTRE-INDICATIONS**

Ne prenez jamais MUXOL, solution buvable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament ;  
- Ne donnez pas MUXOL à votre enfant de moins de 2 ans.

## **6- EFFETS INDÉSIRABLES**

Comme tous les médicaments, MUXOL peut entraîner des effets indésirables.

systématiquement

- Rare : pouvant se

Réaction d'hypersensibilité

Eruption cutanée, i

Fréquence indétermi

Réactions anaphyl

muqueuse ou du ti

Réactions cutanée

exanthématisante ai

Trouble digestifs n

posologie.

Maux de tête, vertig

ennent pas

**PPV (DH) :**

**LOT N° :**

**UT. AV. :**

**3260**

tissu sous-cutané, de la

Lyell et pustulose

cas de diminuer la



Docteur Rachid Abdallaoui.

ALLERGOLOGUE  
Enfants et Adultes

Rhinite allergique - Asthme - Allergie de la peau

Diplômé en Allergologie à Paris

Ex. Médecin au C.H.U Ibn Rochd  
Membre de la Société Française d'Allergologie

الدكتور رشيد العبدلاوي

أمراض الحساسية  
للأطفال والكبار

حساسية الأنف - الضيق - حساسية الجلد

حاصل على دبلوم أمراض الحساسية من باريس

طبيب سابقًا بمستشفى ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية

Casablanca, le 14.3.22

الدار البيضاء في

Saadeen Douria

WT cutaneous effects =  $(415 \times 3) = 1245$ ,<sup>00</sup>  
Résultat: Il est positif aux alergies, au  
chat, au chien et à l'olivier.

Docteur ABDALLAOUI Rachid  
Cabinet d'Allergologie  
54, Bd Rahal El Meskini - Casa  
Tél. : 05 22 26 80 05

54, شارع رحال المسكيني (فوق صيدلية لورين) الدار البيضاء. الهاتف : 05.22.26.80.05

54, Bd. Rahal El Meskini (au dessus de la pharmacie Lorraine) - Casablanca - Tél. : 05.22.26.80.05