

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-658178

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAAOUINA Khadija

Date de naissance : 1948

Adresse : 24 Rue Jabin Ben HAYANE N° 36 CASA

Tél. : 0663075449 Total des frais engagés : 76,40 DA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Blanca

Le : 21/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.

# RELEVÉ 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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/22	76,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

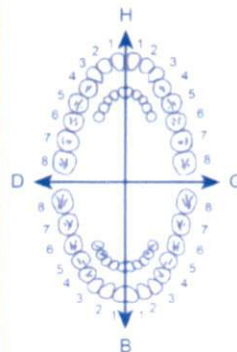
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

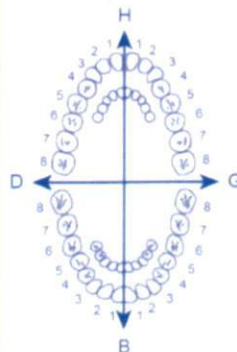
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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'EXE



PHARMACIE DES GENERATIONS  
BALLOUK ABDELMAJID  
53 RUE JABER IBN HAYANE BD D'ANFA  
-CASA-

Tél : 0522207333

21/03/2022

LAAOUINA KHADIJA

FACTURE N° : 8571

du 21/03/2022

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ELUDRIL SOLUTION F/90ML	17,70	17,70	7%
1	METEOSPASMYL X 20 COMPRIMES	40,40	40,40	7%
1	DOLI-RHUME CP	18,30	18,30	7%
Total TTC			76,40	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
SOIXANTE SEIZE DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	71,40	5,00	76,40
		71,40	5,00	76,40

Pharmacie des GENERATIONS  
Abdelmajid BALLOUK  
53, Rue Jaber Ibn Hayane en face de la commune  
Sidi Belvoul, Bou Anfa Casablanca  
Tél: 0522 20 73 33 / 0622 26 50 02

CNSS : 2356344  
Compte :

I.C.E : 000819496000084  
Patente : 35506788

INPE:  
R.C : 247674

I.F : 40404981  
RIB :

## ELUDRIL® 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml

Chlorhexidine-Chlorobutanol  
solution pour bain de bouche

**Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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, consulter un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### **Dans cette notice :**

1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Il est préconisé comme traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale et lors de soins post-opératoires en odonto-stomatologie.

2. QUELLE  
CONNAÎTRE  
0,5 ml/0,5  
bouche ?  
N'utilisez  
ml, solut  
L'utilisat

**Eludril**  
solution

Solution pour bains de bouche



6 118000 010548

solution pour bain de bouche est contre-indiquée en cas d'hypersensibilité (allergie) à la chlorhexidine, au chlorobutanol (solution).

### **Faites attention**

**100 ml, solution**  
Ne pas mettre l  
nez. Ne pas intr  
auditif.

LOT 21E017  
PER 09 2024  
**ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML**

P.P.V. : 17DH70



En cas de persistance des symptômes au-delà de 5 jours et/ou de fièvre associée, la conduite à tenir doit être réévaluée.

Une utilisation prolongée peut exposer à une coloration des dents, obturations et prothèses. Ce médicament contient un agent colorant azoïque (E124) et peut provoquer des réactions allergiques.

### **Prise ou utilisation d'autres médicaments**

L'utilisation simultanée ou successive d'autres antiseptiques est à éviter compte tenu des interférences possibles (antagonisme, inactivation.....).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### **Grossesse et allaitement**

Pendant la grossesse ou l'allaitement, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre tout médicament

### **Liste des excipients à effet notoire :**

Rouge cochenille A (E124), alcool.

**3. COMMENT UTILISER ELUDRIL 0,5 ml/0,5 g pour 100 ml, solution pour bain de bouche ?**  
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS

### **Mode d'administration**

Utilisation locale en bain de bouche.

La solution doit être diluée avant utilisation.

# MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20  
Citrate d'alvérine et Siméticone

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. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## Que contient cette notice ?

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

## 1. QU'EST-CE QUE METEOSPASYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS

**METEOSPASYL® B 20 caps molles**  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA.  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

METE  
alime  
Sans



## Grossesse et allaitement

### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASYL, capsule molle ?

### Posologie

RESERVE A L'ADULTE

1 capsule 2 à 3 fois

# Doli<sup>®</sup> rhu

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

PARACÉTAMOL  
Chlorhydrate de pseudoéphédrine  
Quantité correspondant à pseudoéphédrine base  
Excipients : amidon de blé, amidon de pomme de terre, magnésium.

## FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé - Boîte de 16

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE périphérique / ANTIPYRETIQUE  
DECONGESTIONNANT NASAL par voie systémique (R : S)

Ce médicament est une association d'un principe actif (il fait baisser la fièvre) et d'un VASOCONSTRICTEUR (il fait baisser le nez).

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament contient du paracétamol et de la pseudoéphédrine.  
Il est indiqué dans le traitement de courte durée de la fièvre, au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans.

## ATTENTION

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans.

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Allergie à l'un des constituants du produit
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la thrombose
- d'AVC, en raison de l'activité alpha-sympathomimétique du vasoconstricteur
- Antécédents de convulsions
- Hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée
- Insuffisance coronarienne sévère
- Maladie grave du foie
- Maladie grave du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine sévère)
- Risque de glaucome
- Risque de rétention urinaire liée à des troubles uréthro-prostatiques (difficultés à uriner)
- En association avec l'iproniazide (IMAO non sélectif).

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, dans les cas suivants :

- Traitement par la guanéthidine (antihypertenseur),
- Pendant la grossesse en cas de détresse fœtale ou d'hypertension artérielle maternelle,
- Pendant l'allaitement.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS.

Ce médicament est réservé à l'adulte à partir de 15 ans.

Vous devez interrompre le traitement en cas de sensation d'accélération du cœur, palpitations, nausées.

Excipient à effet notoire : Lactose

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

PRENEZ L'AVIS DE VOTRE MEDECIN, afin qu'il adapte votre traitement :

- En cas de maladie du cœur (notamment d'angine de poitrine ou d'hypertension artérielle), de maladie de la thyroïde (hyperthyroïdie), de maladie du foie ou de maladie des reins.

## CONSULTEZ VOTRE MEDECIN en cas :

- d'écoulement nasal purulent,
- de persistance ou d'apparition de fièvre.

En cas d'anesthésie prévue, arrêtez le traitement et prévenez l'anesthésiste.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec certains antidépresseurs (iproniazide) et la guanéthidine, SIGNELEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV 180H30  
PE 04/23  
LOT J1275

بارا امیٹا مول و بسودوفینید

**DOLIRHUME<sup>®</sup>**

Paracétamol 500 mg  
Pseudoéphédrine 30 mg  
16 comprimés



6 118000 040903