

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-680204

10327 1556

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AZZAB Mohamed

Date de naissance : 06/11/1974

Adresse : 3 rue Raphael Parigand Lej - Road

El Koutoub Emr. C. Tit in Casa

Tél : 06 66 998 99 Total des frais engagés : 884,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Ait LAHSINE Fatima
PEDIATRE

53 Bd Okba Ibn Nafir 1er Etage

Hay Mohammadi Casablanca

Tel: 05 22 60 63 60

Date de consultation : 06/08/22

Nom et prénom du malade : AZZAB Mohamed

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Toux

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 Blanche Le : 07/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2/5/2022 | Ch+SeB | | 200 Dh | INP: 0911294487 |
| | | | voir fact | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------|-----------------------|
| | 2/5/22 | 18120 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

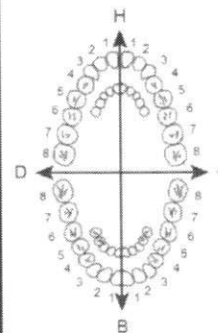
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

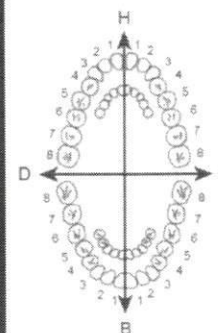
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



AKDITAL

Clinique Atfal
مصحة أطفال

Casablanca, le 06/05/2022

Entn A22AB Kenze

2950
1) April sirap et

3000
2) Berastane p

5330
3) Tstik sirap

4) Botal sirap

2140
18420

1 can

180 p

1 can

1 can

x 2

Dr. Ait LAHSINE Fatiha
PEDIATRE
53, Bd. Okba Ibn Nafii 1er Etage
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 60 62 60

50, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 18 18 (8LG) / 05 22 23 50 73 - Fax : 0522 23 50 28

E-mail : atfalclinique@gmail.com

Site web : www.cliniqueatfal.ma

TOTIFEN®

KETOTIFENE

Composition :

Kétotifène (sous forme de fumarate)
Parahydroxybenzoate de méthyle
Parahydroxybenzoate de propyle
Excipients q.s.p.

Totifen® sirop contient Sorbitol et Alcool bon goût.

TOTIFEN® gélules

1,00 mg

-

-

1 gélule

TOTIFEN® sirop

0,0200 g

0,0333 g

0,0167 g

100 ml

Propriétés :

Antianaphylactique, antiasthmatique et anti-allergique.

Le Kétotifène® bloque la sécrétion des mastocytes histaminiques et autres médiateurs chimiques anaphylactiques et exerce un effet prolongé inhibiteur sur les réactions histaminiques en cours.

L'administration du Kétotifène® permet :

- Une nette réduction des crises asthmatiques (durée et fréquence) et même leur complète disparition.
- Une thérapie antiasthmatique symptomatique.

Indications thérapeutiques :

- Prophylaxie à long terme de l'asthme d'origine allergique (y compris dans le cas de crises asthmatiques et des syndromes à manifestations asthmatiques).
- Prophylaxie et thérapie de la rhinite allergique.

Contre-indications :

Nourrissons de moins de 6 mois.

Effets indésirables :

On peut noter dans certains cas, au début du traitement un effet sédatif, une sécheresse buccale et quelques vertiges. Ces effets sont transitoires et disparaissent au cours du traitement.

Mises en garde :

- L'absorption de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.
- Eviter l'utilisation pendant la grossesse et l'allaitement.
- Kétotifène® ne permet pas le traitement de la crise d'asthme.
- Une thérapie antiasthmatique en cours (en particulier avec des corticoïdes) ne doit jamais être interrompue brutalement au début d'un traitement par Totifen®.

Mode d'emploi et posologie :

VOIE ORALE

TOTIFEN® gélules :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 gélule (1 mg),

TOTIFEN® sirop :

Adultes et enfants de plus de 3 ans : 1 mesure (5 ml)

Enfants de 6 mois à 3 ans : 1/2 mesure, maximum 2 mesures par jour

La posologie quotidienne peut être augmentée selon les indications.

Forme(s) et présentation (s) :

TOTIFEN® 1 mg boîte de 30 gélules

TOTIFEN® 1 mg boîte de 60 gélules

TOTIFEN® sirop flacon de 150 ml

Liste II (Tableau c)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem



TOTIFEN® 0,02 %
Kétotifène

53,30 /



Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée ainsi que d'autres actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procurant ainsi un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Déconseillé chez la femme enceinte.
- Le produit peut présenter des sédiments dus à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- Respecter la dose recommandée.
- Bien agiter avant l'emploi.
- Après ouverture, conserver au frais et consommer rapidement.
- Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (Italie)

Importé et distribué au Maroc par Medipro pharma.

Autorisation du Ministère de la Santé n° :

APIXOL® Adulte / DA 20191312479DMP/20UCA/MAv2

APIXOL® Enfant / 20211312617MAv2/CA/DMP/18



Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

220006

02/2025

BUTAMYL® (Salbutamol) Suppositoires et soluté buvable

FORMES ET PRÉSENTATIONS :

Suppositoires 1 mg - Boîte de 12
Soluté buvable 2mg/5 ml - Flacon de 150 ml.

COMPOSITION :

| | |
|--|---|
| Suppositoire : | par unité |
| Salbutamol (DCI) : | 1 mg |
| (Sous forme de sulfate : 1,2 mg/suppo) | |
| Excipients Q.S.P | 1 suppositoire |
| Soluté buvable : | |
| Salbutamol (sous forme de sulfate) : | 40 mg |
| Excipients Q.S.P : | 100 ml |
| Excipients à effet notoire : | Sels de sodium, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. |

PROPRIÉTÉS :

Suppositoire :
Sympathomimétique, inhibiteur du travail. Le salbutamol exerce une action stimulante sur les récepteurs bêta-2 des fibres lisses utérines, il réduit l'amplitude, la fréquence et la durée des contractions utérines.

Soluté buvable :
Bronchodilatateur bêta-2 mimétique à action retardée et de courte durée - Antiasthmatique.

INDICATIONS :

Suppositoire : Traitement des menaces d'accouchement prématuré.

Soluté buvable : Traitement symptomatique de l'asthme et des autres bronchopneumopathies obstructives réversibles de l'enfant et du nourrisson.

BUTAMYL® Soluté buvable n'est pas un traitement de la crise d'asthme

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au salbutamol ou à l'un des constituants.
- Affections cardiovasculaires : par exemple (hypertension, troubles du rythme cardiaque).

Suppositoire :

- Infection intra-utérine.
- Hémorragie utérine.
- Grossesse à risque pour la mère ou le fœtus.
- Thyrotoxicose.
- Hypertension artérielle sévère ou non contrôlée.
- Éclampsie, pré-éclampsie.
- Traitement à l'Halothane.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Suppositoire : Suivant prescription médicale. En général, 1 suppositoire toutes les 4 à 6 heures soit en relais de l'administration parentérale de salbutamol, soit seul.

Soluté buvable :

La dose quotidienne ne dépassera habituellement pas chez le nourrisson et l'enfant : 0,20 à 0,30 mg/kg/jour, soit, à titre indicatif :

- 1 mois à 2 ans : 1 cuillère-mesure de 2,5 ml 2 à 3 fois par jour ;
- 2 à 6 ans : 1 cuillère-mesure de 2,5 ml à 1 cuillère-mesure de 5 ml 3 à 4 fois par jour ;
- 6 à 12 ans : 1 à 2 cuillères-mesure de 5 ml 3 à 4 fois par jour.

Ne pas mélanger avec toute autre préparation liquide ou solide.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Suppositoire :

Le 1^{er} suppositoire est à éviter en cas de fistule anale.

Remarque préliminaire :

L'utilisation des bêta-2-mimétiques par voie générale peut démasquer une pathologie cardiaque préexistante méconnue.

Anesthésie générale ou péridurale :

Utilisation des bêta-2-mimétiques par voie générale peut démasquer une pathologie cardiaque préexistante méconnue.

Surveillance néonatale : L'accélération du rythme cardiaque fœtal est fréquente et parallèle à la tachycardie maternelle, mais exceptionnellement persistante à la naissance. De même, la glycémie postnatale n'est qu'exceptionnellement perturbée.

Sportifs :

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que BUTAMYL® peut induire une réaction positive lors des contrôles anti-dopage.

Soluté buvable :

- Une consultation immédiate est nécessaire :
- Si en cas de crise d'asthme, le soulagement habituellement obtenu n'est pas rapidement observé ;
- En cas d'infection bronchique ou de bronchorrhée abondante.
- L'attention des sportifs est attirée sur le fait que BUTAMYL® peut induire une réaction positive lors des contrôles anti-dopage.
- L'administration de BUTAMYL® Soluté buvable doit être envisagée avec prudence chez les patients atteints de diabète sucré.

BUTAMYL® soluté buvable contient du Parahydroxybenzoate de méthyle et de sodium. A prendre en compte chez les personnes atteintes de diabète sucré.

Grossesse et allaitement : BUTAMYL® peut être prescrit si besoin pendant la grossesse, dans les conditions d'utilisation de BUTAMYL® en cas d'allaitement est à éviter, elle expose à l'hyperglycémie.

En cas de doute demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. BUTAMYL® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Suppositoire :

- Très rares : Réactions d'hypersensibilité incluant : œdème angioneur, modification du comportement, incluant agitation, nervosité, sensation de tension musculaire.

- Rares :

- Troubles du métabolisme et de la nutrition : hypokaliémie, troubles du rythme cardiaque.

- Très fréquents :

- Fréquents :

- Sédation, troubles du rythme cardiaque, tachycardie, céphalées, crampes musculaires.

Soluté buvable :

Possibilité de :

- Troubles du rythme cardiaque, érythème, sueurs, céphalées ;
- Allergie cutanée ;
- Troubles digestifs (nausées, vomissements) ;
- Vertiges, agitations, tremblement des extrémités, crampes d'origine musculaire ;
- Modifications biologiques, réversibles à l'arrêt du traitement, telles qu'hypokaliémie et augmentation de la glycémie.

Signaler à votre médecin ou votre pharmacien tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

Contre indication : Halothane.

Nécessitant des précautions d'emploi : Antidiabétiques.

Signaler systématiquement toute autre prise de médicament à votre médecin.

CONSERVATION :

Suppositoire et soluté buvable : Conserver à une température inférieure à 25 °C et à l'abri de la lumière.

Liste I : **DELIVRANCE : Uniquement Sur ordonnance.**

BUTAMYL® Suppositoires - boîte de 12

BUTAMYL® Soluté buvable - flacon de 150 ml

AMM N : 397 DMP/21/NNP

AMM N : 167 DMP/21/NNRQr

Révision : Décembre 2017

BUTAMYL®

Salbutamol
Flacon de 150 ml

P.P.V. : 21.40 DH



6 118000 190189



مختبرات غالينيك - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez 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 les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.
BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

COMPOSITION

Substance active : Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Bétastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la forme comprimé.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du



Évitez le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivez les recommandations de votre médecin pour

Suivre les recommandations de votre médecin. Suivant l'arrêt du traitement, en cas

LOT : 6891
UT. AV. 03 - 24
P.P.V. 30 DH 00

érythromyos, pentamidine, spartioxacin, (dine, vincamine).

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

Allaitement

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

CLINIQUE ATFAL



00003690

CASABLANCA Le :

PREFACTURE

A. Identification

N° Dossier : ATF22E07012155

N° Identifiant : 015618/22

Nom & Prénom : Enf. AZZAB KENZA

C.I.N :

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 07-05-2022

Date Sortie :

Médecin traitant : DR . AIT LAHSINE FATIHA

Traitement :

| Qté | Prestations | Observation | Prix U. | L.C. | Coef | Total |
|--|--------------|-------------|---------|------|------|----------------------|
| PRESTATIONS | | | | | | |
| 1 | NEBULISATION | | 300,00 | | | 300,00 |
| 1 | CONSULTATION | | 400,00 | | | 400,00 |
| Total Rubrique : | | | | | | 700,00 |
| PARTIE CLINIQUE : | | | | | | 700,00 |
| PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES : | | | | | | 0,00 |
| Arrêté la présente facture à la somme de : | | | | | | TOTAL GENERAL 700,00 |

SEPT CENTS DIRHAMS

Cachet et Signature

CLINIQUE ATFAL
50, Boulevard Abderrahim Bouabid
Casablanca
Tél : 05 22 23 18 18 - 05 22 23 50 73
Fax : 05 22 23 50 28
E-mail : atfalclinique@gmail.com
Site web : cliniqueatfal.ma
AF CNSS : 6354865. IF : 01087089. ICE : 001685121000068. RC : 439509
RIB : BANQUE SG OASIS CASA SGMB MAMC 022780000156000500667474 Patente : 34751594