

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

M6819

Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8969 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL FATHI LAAOUI MY AHMED

Date de naissance : 26.09.72

Adresse : Pl. Medina, 52 D, n° 14, Sidi Maâmar

Tél. : 0661 067629 Total des frais engagés : 1375 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 AVR 2022

Nom et prénom du malade : EL FATHI LAAOUI Mohamed JAD Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie cutanée

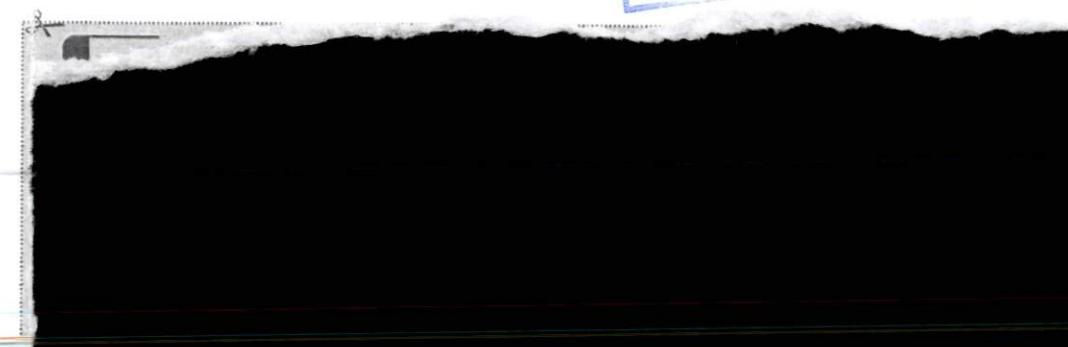
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 10/10/2022

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
14/09/2021	C	C	1000	INP : 091233967 د. وحيد سالم الطب العام طب المستشفى 091233965

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} G$				
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. WAHID Souhail**  
**Médecine Générale**  
**Médecine d'Urgence**

Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse



**الدكتور وحيد سهيل**  
**الطب العام**  
**طب المستعجلات**

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

داء السكري - ضغط الدم

سبعين النساء الحوامل

01 AVR 2022

الدكتور وحيد سهيل  
طب المستعجلات  
Tél: 0602572662-INPE:091233965

ALFATHI / ALAOUI Mohamed JAD

① 60,70 5/1 Syst. all 8/1 16,60 0 - 0 - 1 15,0  
② Syst. all 07,00 Crene 2/1 07,00 Clesion  
1 Ans 2

T = 56,70

Pharmacie JNANE VICTORIA  
Dr. Yasmine BELKHETTAB  
Lot. ANNASR, Bloc N° 337 Casablanca  
Tél : 05.26.10.10.40

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة  
Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura  
 Urgences : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : Tél. : 05 22 01 22 80 | الهاتف :

الدكتور وحيد سهيل  
طب المستعجلات  
Tél: 0602572662-INPE:091233965

**Xyzall 5 mg**  
Boîte de 14 comprimés pelliculés  
AMM N° 2/19/DMP/21/NFQJNM



6 118000 021582

**LOT 212505 2**  
**EXP 10 2025**  
**PPV 40.10 DH**



ment. Elle contient des informations  
toute, demandez plus d'informations

*S'il vous plaît demander conseil 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, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.*



Dichlorhydrate  
de Lévodéconazol

**5 mg**, comprimé pelliculé

- La substance active est : dichlorhydrate de lévodéconazol ..... 5 mg pour un comprimé pelliculé  
- Les autres composants sont :

**Comprimé nu** : cellulose microcristalline, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium.

**Pelliculage** : Opadry Y-1-7000 [hypromellose (E 464), dioxyde de titane (E 171), macrogol 400]

## 1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé pelliculé, boîte de 14 et 28. XYZALL est un médicament anti-allergique indiqué dans le traitement des symptômes associés à l'allergie, tels que :

- La rhinite allergique saisonnière (rhume des foins), y compris les atteintes oculaires (conjonctivite allergique) ;
- La rhinite allergique chronique ;
- L'urticaire.

## 2. INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

**XYZALL 5mg, comprimé pelliculé, NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- Si vous êtes allergique à la lévodéconazol ou à toute substance chimique apparentée, ou à l'un des autres composants contenus dans XYZALL.
- Si vous souffrez d'insuffisance rénale grave.

### Prendre des précautions particulières avec XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

#### Mises en garde :

- XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans car il n'existe pas encore de dosage adapté.
- XYZALL ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactose (maladies métaboliques rares), en raison de la présence de lactose dans le comprimé.

#### - Précautions d'emploi :

- Si vous souffrez de troubles rénaux, la dose pourra être réduite en fonction de la gravité de votre maladie. Suivez les instructions de votre médecin.
- La prudence est recommandée en cas d'absorption d'alcool en même temps que XYZALL. Chez certains patients sensibles, la prise simultanée de lévodéconazol et d'alcool pourrait avoir des effets sur le système nerveux, bien que la déconazol (produit chimiquement apparenté) n'ait jamais montré une augmentation des effets liés à l'alcool.

#### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

D'une façon générale, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Information

FFU 16DH60  
EXP 12/2026  
LOT 18050 2

Systral® 15 mg  
Crème 20 g



Sys

Agent antiallergique et antihistaminique  
rafraîchissante et calmante rapide

#### Composition :

1g de Crème contient :

Chlorphénoxamine chlorhydrate ..... 15 mg  
dans une émulsion H / E dermo-affine

#### Propriétés et indications :

L'application locale du Systral s'est révélée particulièrement utile dans les affections cutanées d'origine allergique accompagnées de démangeaisons telles que l'urticaire, éczéma aigus, brûlures légères, érythème solaire, brûlures de méduse, piqûres d'insectes et engelures.

Assure le soulagement rapide et prolongé des symptômes pénibles.

Systral Crème présente une excellente tolérance locale même au niveau de la peau sensible.

Systral Crème peut être réparti facilement, pénètre vite et assouplit la peau gercée.

#### Administration et posologie :

Systral Crème peut être appliquée plusieurs fois par jour sur la région cutanée à traiter.

Systral Crème est miscible à l'eau et facile à enlever.

Le traitement externe peut être complété par l'administration de Systral dragées.

**Effets secondaires :** n'existent pas pour l'emploi approprié.

**Incompatibilités et risques :** n'existent pas pour l'emploi approprié.

#### Remarque :

A ne pas appliquer sur de larges surfaces (p. ex .en cas de brûlures et d'échaudures) chez les nourrissons et petits enfants ; il est alors recommandé de consulter immédiatement le médecin.

#### Présentation :

Systral Crème : Tube de 20 g

Médicaments à conserver avec précaution. A ne pas mettre  
à portée des enfants

LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca  
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires MEDA

030602F08204P110311