

# 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Étage 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 080740

120060

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10561 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL Aï ROUMI MOHAMMED  
 Date de naissance : 17/07/64  
 Adresse :  
 Tél. : 2865 Total des frais engagés : 288,16 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Amina ARROUBI OMNIPRATICIENNE Avenue Ouarda Talou Jamila 5 rue 1st, N° 3 Casablanca TEL/Fax: 05 22 56 56 46  
 Date de consultation : 24/05/2022  
 Nom et prénom du malade : EL Aï ROUMI ELIAS Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Car. dentaire  
 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 :

Le : 24/5/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
24/05/22	C	1	150 DH	Dr. Amine ARROU Omnipraticien rue 161, Casablanca Tél/Fax: 05 22 56 56 46

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ben M'Sik - Casa Tél: 0522.38.97.30 TOUHAMI Mustapha Docteur en Pharmacie	24.05.22	88.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <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. Amina ARROUBI**

**OMNIPRATICIENNE**

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata

Diplôme Universitaire

Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)

Diabétologie - Echographie

Spécialiste en Médecine du Sport

**الدكتورة أمينة عروبي**

**الطب العام**

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة

حاصلة على دبلومات جامعية

طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)

مرض السكري - الفحص بالصدى

أخصائية في الطب الرياضي

Le 24-5-22

Mr (Mme)

LABOUVE DLRAS

1) Asymétrie 100  
60.90  
18 x 18  
18 x 18

2) DROSDA 100  
27.20  
18 x 18  
18 x 18

88.10

Pharmacie Hay Elmasr 2  
Ben Misk - Casa  
Tél : 0522.38.97.30  
TOUHAMI Mustapha  
Docteur en Pharmacie

Dr. Amina ARROUBI  
OMNIPRATICIENNE  
Avenue  
Tél/Fax: 05 22 56 56 46  
Jamila 5

شارع وادي الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكبيا

Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email: dr.amina.arroubi@gmail.com

Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie skiba

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
**DRO-SPA® 40 mg, boîte de 20 comprimés,**  
**DRO-SPA® FORT 80 mg, boîte de 20 comprimés,**  
Chlorhydrate de Drotavérine

**Pour les médicaments non soumis à prescription médicale :**

- 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que DRO-SPA®, comprimé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DRO-SPA®, comprimé ?
3. Comment utiliser DRO-SPA®, comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DRO-SPA®, comprimé ?
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE DRO-SPA® COMPRIME ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Antispasmodique Musculotrope non Anticholinergique (code ATC : A03A D02).

Indications thérapeutiques :

- Spasmes des muscles lisses d'origine biliaire : cholécystolithase, cholangiolithase, cholécystite, périhépatite, cholangite, papillite.
- Spasmes des muscles lisses des voies urinaires : néphrolithase, urétérolithase, pyélite, cystite, ténisme vésical.
- Traitement d'appoint dans les cas suivants :
- Spasmes des muscles lisses d'origine digestive : ulcère gastro-duodénal, gastrite, spasmes du cardia et du pylore, entérite, colite, arrêt des matières et des gaz (AMG) accompagné de spasmes et météorisme sur syndrome du côlon irritable.
- Céphalées de tension.
- Affections gynécologiques : dysménorrhée.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER DRO-SPA®, comprimé ?**

Liste des informations à connaître avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre indications :

**Ne prenez jamais DRO-SPA®, comprimé dans les cas suivants :**

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients
- Insuffisance hépatique ou rénale sévère.
- Insuffisance cardiaque sévère (syndrome de bas débit).
- Enfants de moins de 6 ans (pour DRO-SPA® 40 mg, comprimé) et moins de 12 ans (pour DRO-SPA® fort 80 mg, comprimé).

**Mises en garde spéciales et Précautions particulières d'emploi :**

Faites attention avec DRO-SPA®, comprimé, EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN. Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une hypotension. Aucune étude clinique n'a été effectuée sur les enfants. Les comprimés DRO-SPA® 40 mg et DRO-SPA® fort 80 mg contiennent respectivement 52 et 104 mg de lactose peuvent provoquer des troubles gastriques chez les personnes souffrant de déficit en lactase, intolérance au galactose, déficit en Lapp lactase.

**Interactions avec d'autres médicaments :**

Les inhibiteurs de la phosphodiestérase tels que la papavérine diminuent l'effet antiparkinsonien de la lévodopa. L'administration concomitante de DRO-SPA®, comprimé, avec des médicaments antiparkinsoniens de cette dernière, pouvant aggraver la rigidité et le tremblement.

**AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AU PHARMACIEN LA PRISE D'UN AUTRE MÉDICAMENT.**

**Aliments et boissons (Interactions avec les aliments et les boissons) :**

Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :**

Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :**

**Grossesse :**

Les études rétrospectives chez l'homme et chez l'animal n'ont montré aucun effet malformatif chez le fœtus ni d'effet toxique vis-à-vis du fœtus en cas d'utilisation de DRO-SPA®, comprimé, pendant la grossesse. Cependant, le rapport bénéfice/risque.

PPV :

27,20

LOT :

EXP :



# AXIMYCINE®

Amoxicilline

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- AXIMYCINE® 1 g comprimés dispersibles, boîtes de 14 et 24
- AXIMYCINE® 500 mg comprimés dispersibles, boîtes de 16 et 24
- AXIMYCINE® 250 mg/ml poudre pour suspension buvable, flacons de 12 et 20 doses
- AXIMYCINE® 500 mg/5 ml poudre pour suspension buvable, flacons de 12 et 20 doses

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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 que AXIMYCINE® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre AXIMYCINE® ?
3. Comment prendre AXIMYCINE® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver AXIMYCINE® ?
6. Informations supplémentaires

## 1- QU'EST-CE QUE AXIMYCINE® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**  
pénicillines à large spectre - code ATC : J01CA04  
AXIMYCINE® est un antibiotique. Le principe actif est l'amoxicilline. Celui-ci appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines ».
- **Indications thérapeutiques**  
AXIMYCINE® est utilisé pour traiter des infections causées par des bactéries dans différents parties du corps.  
AXIMYCINE® peut également être utilisé en association à d'autres médicaments pour traiter les ulcères de l'estomac.

## 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE AXIMYCINE® ?

- **Ne prenez jamais AXIMYCINE® (Contre-indications)**
  - Si vous êtes allergique à l'amoxicilline, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
  - Si vous avez déjà présenté une réaction allergique à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou de la gorge.
- **Ne prenez pas AXIMYCINE® si vous êtes dans l'une des situations mentionnées ci-dessous. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE®.**
  - En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire due à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la poudre pour suspension buvable.
- **Faites attention avec AXIMYCINE® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**  
Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE® vous :
  - souffrez de mononucléose infectieuse (fièvre, maux de gorge, ganglions enflés, fatigue extrême)
  - avez des problèmes rénaux
  - n'urinez pas régulièrementEn cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre AXIMYCINE®.

## Tests sanguins et urinaux

- Si vous devez effectuer :
  - des analyses d'urine (dosage du glucose) ou des analyses de sang pour examiner le fonctionnement de votre foie,
  - un dosage d'œstrogène (utilisé pendant la grossesse pour vérifier que le fœtus se développe normalement).Informez votre médecin ou votre pharmacien que vous prenez AXIMYCINE®. AXIMYCINE® peut influencer sur les résultats de ces tests.

## - Enfants - et adolescents -

Sans objet.

## - Prises d'autres médicaments (interactions avec d'autres médicaments)

- Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.
- Si vous prenez de l'alcool (utilisé dans le traitement de la goutte) avec AXIMYCINE®, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.
- Si vous prenez du probénécide (utilisé dans le traitement de la goutte), votre

médecin peut décider d'adapter votre dose d'AXIMYCINE®.

- Si vous prenez des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine), vous pourriez avoir besoin d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires.
- Si vous prenez d'autres antibiotiques (tels que les tétracyclines) AXIMYCINE® peut être moins efficace.
- Si vous prenez du méthotrexate (utilisé dans le traitement de cancer et du psoriasis sévère) AXIMYCINE® peut provoquer une augmentation des effets indésirables.

## - Aliments et boissons (interactions avec les aliments et les boissons)

Sans objet.

## - Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament.

## - Sports

Sans objet.

## - Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

AXIMYCINE® peut provoquer des effets indésirables (comme des réactions allergiques, des vertiges et des convulsions) susceptibles de réduire votre capacité à conduire. Ne conduisez pas et n'utilisez pas de machines à moins que vous vous sentiez bien.

## - Excipients à effets notables

Poudre pour suspension buvable à 500 mg/5 ml et 250 mg/5 ml : Aspartam  
L'aspartam (E951) est source de phénylalanine. Celle-ci peut être nocive pour les patients ayant une maladie appelée « phénylcétonurie ».

## 3 - COMMENT PRENDRE AXIMYCINE® ?

### - Posologie, mode et/ou voie (s) d'administration, fréquence d'administration et durée du traitement

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.  
Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

### Poudre pour suspension buvable :

- Agitez bien le flacon avant chaque utilisation.
- Utilisez la cuillère-mesure fournie avec le flacon.

### Comprimés dispersibles :

- Faire dissoudre complètement chaque comprimé dans un verre d'eau et bien remuer le mélange jusqu'à ce qu'il soit homogène. Avaler immédiatement le mélange.

### Posologie habituelle :

#### Enfants pesant moins de 40 kg

- Toutes les posologies sont déterminées en fonction du poids de l'enfant en kilogrammes.
- Votre médecin vous indiquera la quantité d'AXIMYCINE® que vous devez administrer à votre bébé ou votre enfant.
- La posologie habituelle est de 40 mg à 90 mg par kilogramme de poids corporel et par jour, à administrer en deux ou trois prises.
- La dose maximale recommandée est de 100 mg par kilogramme de poids corporel et par jour.

#### Adultes, patients âgés et enfants pesant 40 kg ou plus

- La suspension n'est habituellement pas prescrite aux adultes et aux enfants pesant plus de 40 kg. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.
- La posologie habituelle d'AXIMYCINE® est de 250 mg à 500 mg trois fois par jour ou 750 mg à 1 g toutes les 12h, selon la sévérité et le type d'infection.
- Infections sévères : 750 mg à 1 g trois fois par jour.
- Infection des voies urinaires : 3 g deux fois par jour pendant un jour.
- Maladie de Lyme (infection transmise par des parasites appelés tiques) : érythème migrant isolé (phase précoce - éruption cutanée circulaire rouge ou rose) : 4 g par jour, manifestations systémiques (phase tardive - avec des symptômes plus graves ou quand la maladie est étendue à tout le corps) : jusqu'à 6 g par jour.
- Ulcère de l'estomac : 750 mg ou 1 g deux fois par jour pendant 7 jours avec d'autres antibiotiques et médicaments destinés à traiter les ulcères de l'estomac.

AXIMYCINE®

24 comprimés dispersibles

PPV 60DH90

LOT 100091

EXP 11/2023