

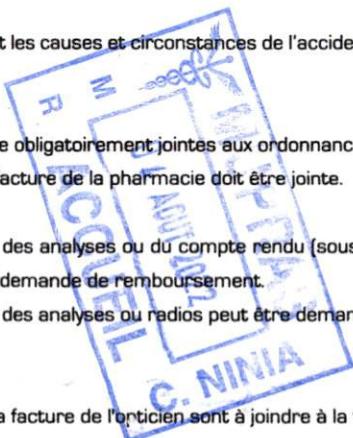
# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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 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.

## Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e),  
Matricule : 528

## Actif

Pensionné(e)

## Nom & Prénom :

BENOUHOUD MOHAMED

Date de naissance : 29/01/42

Adresse : 3, Rue Saria Bous 20000 Casablanca, 6ème étage, Espace

Appart 5-5 d. Palme Casablanca

Tél. : 05222560800 GSM : 0666880612 Total des frais engagés : 566, 10 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

### Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : BENOUHOUD MOHAMED Age : .....

### Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

### Nature de la maladie :

Neuroptique

### 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 : 01/02/2022

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 Relèvement des Actes
01/08/2022	CNS		450,00	<i>Cet CNS</i> <i>Docteur KIANE REBOUD</i> <i>Medecin Generaliste Par le Ministere de la Santé</i> <i>Visite Medicale pour le Permis de Conduire</i> <i>Visite Medicale Arrete Gendarmerie - Tel : 05 20 15 15 15</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE KID PALMIER</i>	01/08/22	416,10

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

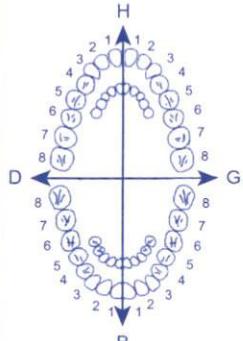
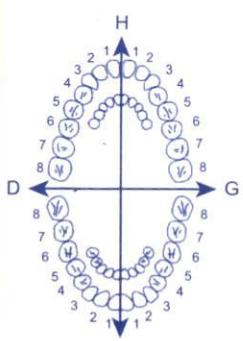
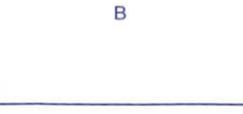
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	D		B	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**DETACHEZ LA PAGE DE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Doctor Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté  
de Médecine de Casablanca  
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé  
Visite Médicale pour permis de conduire



الدكتورة إيمان بنوحو

خريجة كلية الطب  
الدار البيضاء.  
الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية  
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة  
الشخص الطبي لرخصة السياقة

01/08/2022

DR BENOUHOU D RÉHAB

2970

1) Agix Gp 500  
3 cpl 3 le 3<sup>e</sup> gage pr 1/2 cp



135,00 du 2<sup>e</sup> au 6<sup>e</sup> gage



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C15  
EXP: 03/2025

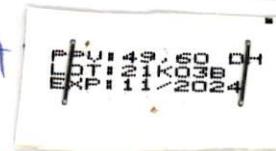
2) Zivrax 400

40,60 x 2 3 cpl 3 Pd



3) Dr Cuc Fateh 2. Rés

3 amp 1 reue



اقامات الرضا، 6، GH 4، العمارة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء.

الهاتف: 05 22 93 15 79.

Résidence Arreda, GH 6, N° 4 A 35 (prés de Haj Fateh) Hay El Oulfa Casablanca.

INPE: 0091164749 / ICE: 001892910000051

4) Zmazole

40mg 1cp x 2 fl J P d 30/08

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V : 300H60

118000 010845

LOT : 21E015  
PER. 11/2026

5) Imodium 2 fl

30mg 1cp x 3 fl J P

6) Vit C 1000

15.80 2cp x 2 fl J P  
x 2 30/08

Docteur IMANE BENOUFIAUD  
Généraliste - Nutritioniste  
Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé  
( Visite Médicale pour Permis de Conduire )  
Résidence Arreda, GHS 35 N° 4  
Casablanca - Tél : 05 22 93 15 79

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 07/2024  
LOT 16080 32

PHARMACIE DU PALMIER  
Nadia KADIRI LAZRAK  
Docteur en Pharmacie Paris V  
39 Rue Ibnou Toufail Quartier Palmier  
Casablanca Tél 022 23 62 19

**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90 EXP 08/2024  
LOT 15038 92

20 comprimés effervescents

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 04/2025  
LOT 1D057 39



comprimé pelliculé  
voie orale

**ZIVLOX®**

Moxifloxacine 400 mg

Deva  
Pharmaceuticals Inc.

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.

Cette notice contient les informations suivantes :

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Zivlox 400 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que zivlox 400 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

#### CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

Zivlox est un antibiotique de la famille des fluoroquinolones utilisé pour traiter, chez l'adulte à partir de 18 ans, certains types d'infections causées par certains microbes, appelés bactéries.

Zivlox 400mg, comprimé pelliculé, est indiqué dans le traitement des infections bactériennes suivantes causées par des bactéries sensibles à la Moxifloxacine :

- Exacerbations aiguës de bronchite chronique.
  - Pneumonies communautaires.
  - Sinusites aiguës bactériennes.
  - Infections gynécologiques hautes d'intensité légère à modérée (y compris salpingites et endométrites), non associées à un abcès tubo-ovarien ou pelvien.
  - Infections compliquées de la peau et des tissus mous.
- La Moxifloxacine doit être utilisée lorsque les antibiotiques recommandés dans le traitement initial des infections, sont jugés inappropriés ou lorsque ces antibiotiques n'ont pas été efficaces dans le traitement de l'infection.

concernée par la douleur et le gonflement 'arrière de votre cheville. Cela peut également toucher les tendons.

• Parlez avec votre médecin du risque de rupture de tendon et poursuivez le traitement avec Zivlox. Il se peut que l'antibiotique différent, n'appartienne pas au groupe des fluoroquinolones.

• La rupture de tendon peut survenir pendant ou après le traitement avec Zivlox. Des ruptures de tendon se produisent plusieurs mois après que les patients ont arrêté de prendre un fluoroquinolone.

• Demandez immédiatement une assistance médicale si vous présentez l'un des signes ou symptômes suivants :

- vous entendez ou sentez un craquement ou un bruit dans le tendon.

- apparaissance d'un hématome immédiatement après une activité physique ou touchant la région d'un tendon.

- vous ne pouvez pas bouger la région touchée ou porter du poids.

#### b. Aggravation de la myasthénie grave (maladie entraînant une faiblesse musculaire)

Les fluoroquinolones telles que Zivlox peuvent aggraver les symptômes de la myasthénie grave, dont la faiblesse musculaire et les problèmes respiratoires. Contactez immédiatement votre médecin si vous notez une aggravation de votre faiblesse musculaire ou de vos problèmes respiratoires.

Voir le paragraphe « Quels sont les effets indésirables éventuels de Zivlox ? » pour plus d'informations sur les effets indésirables.

Ne prenez pas Zivlox :

- Si vous avez déjà eu une réaction allergique grave à un antibiotique de la famille des fluoroquinolones ou si vous êtes allergique à l'un des composants de Zivlox.

En cas de doute, adressez-vous à votre médecin.

Informez votre médecin de tous vos problèmes de santé, en particulier si vous :

- avez des problèmes aux tendons
- avez une maladie qui entraîne une faiblesse musculaire (myasthénie grave)
- avez des problèmes qui touchent le système nerveux central (par exemple, épilepsie)
- avez des problèmes nerveux
- avez, ou si quelqu'un de votre famille a un rythme cardiaque irrégulier, notamment
- un problème appelé « allongement de l'intervalle QT »
- avez un faible taux de potassium dans le sang (hypokaliémie)
- avez un rythme cardiaque lent (bradycardie)
- avez déjà eu des convulsions
- avez des problèmes aux reins
- avez une polyarthrite rhumatoïde (PR) ou avez eu d'autres problèmes aux articulations



## RESENTATION :

table, boîte de 3

## **APPLIQUES :**

sons dues aux germes sensibles telles que :  
Fièvres hautes : otite moyenne, sinusite, angine et

des basses (y compris bronchite et pneumonie):

- infections cutanées;
  - infections des tissus mous;
  - urétrites et cervicites non gonococciques (chlamydia trachomatis).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
  - Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
  - Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
  - Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
  - En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
  - Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

## **POSOLOGIE :**

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

## MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

**TABLEAU A (LISTE I).**



bottu us

82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable