

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

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



Déclaration de Maladie

M22- 0008379

128291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : R - A - M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHRIFI Aniss

Date de naissance : 24.09.1971

Adresse : Lot AL MOHIT Lot N° 41 ADT N° 1 Route d'AZZAMOU DAR BOU AZZA Casablanca

Tél. : 0674730200 Total des frais engagés : 395,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHRIFI MOHAMMEDAMINE Age : 10

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 12.09.2022

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
I.N.P.E : 091262246

MUPRAS
06 SEP. 2022
ACCUEIL


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
16.08.2022			C. G.	

Dr. Sofiane NACEUR
 SPECIALISTE O.R.L ET CHIRURGIE
 CERVICO - FACIALE
 N. R. E : 091262246

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE KADIJA 101 Ben Abdou Casa Blanca Tél : 05 22 93 78 99	16/08/22	395130

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

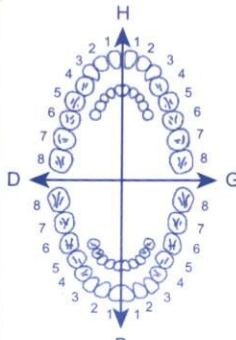
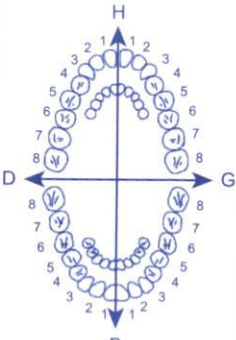
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>			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																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Sofiane NACEUR

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Chirurgie de la Face et du Cou
Chirurgie de l'Oreille
Rhinologie - Laryngologie
Vertiges et troubles de l'équilibre
Surdité de l'enfant et de l'adulte
Ronflement et apnée du sommeil



د. سفيان ناصر

أخصائي في أمراض الأذن، الأنف
والحنجرة - جراحة الوجه والعنق

جراحة الوجه والعنق
أمراض وجراحة الأذن
أمراض وجراحة الأنف والحنجرة
علاج الدوخة واضطرابات التوازن
تشخيص وعلاج الصمم
تشخيص وعلاج الشخير

Casablanca, le : 16/08/2022

CHIRFI MOHAMMED AMINE

- **Doliprane 500 mg - comprimé effervescent**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 5 jours
- **Stérimar - hygiène nez**
1 dose, matin, midi, soir, pendant 15 jours
- **Apixol - solution buvable**
1 dose, matin, midi, soir, pendant 15 jours
- **Zamox 500 mg / 62.5 mg - sachet**
1 sachet, matin, midi, soir, pendant 10 jours
- **Orapred 20 mg - comprimé effervescent**
2 comprimés, matin, pendant 5 jours

Dr. Sofiane NACEUR
SPECIALISTE O.R.L. ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE
I.N.P.E : 091262246



PHARMACIE KADIRI LOTISSEMENT
Lot Benabid, N° 98 Dar Bouazza
Casablanca
Tél. : 05 22 93 78 99

Apixol®

Spray gorge
Enfants



LOT

220127



2025/02

PPC : 89,50 DH

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge

Dispositif médical C E

Apixol® spray gorge Enfant est un dispositif médical conforme aux dispositions de la directive européenne 93/42/CEE

Apixol® spray gorge Enfant est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses composants et à l'action protectrice filmogène

Apixol® spray gorge Enfant est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la gorge qui peuvent être causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée, la pollution et la poussière,

Apixol® spray gorge Enfant soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements, une douleur ou une difficulté à déglutir.

Apixol® spray gorge Enfant :

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

Grâce à sa formule douce **Apixol® spray gorge Enfant** : est particulièrement adapté aux enfants et aux adolescents.

COMPOSITION : Eau déminéralisée, arôme, extrait glycérique de propolis, extrait hydroglycérique de cassis (*Ribes nigrum*), extrait de potassium, huile de thym

Dolirane®

500mg
PARACÉTAMOL

COMPOSITION

Paracétamol

Excipients : acide citrique, mannitol, saccharine sodique, lauril bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, effervescent.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé effervescent - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE / ANTIPIRYÉTIQUE (N, Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. **Cette présentation est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 27 kg (soit environ à partir de 8 ans)** Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants pesant moins de 27 kg, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie.

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

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre Posologie).

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Signalez que vous prenez ce médicament si votre médecin vous prescrit un dosage du taux d'acide urique ou de sucre dans le sang.

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, SIGNELEZ SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT, DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ CERTAINS PATIENTS :



ZAMOX[®]

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500 MG / 62,5 mg

Poudre pour suspension
buvable en sachet

Boîte de 12 sachets



**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette
avant de prendre ce médicament.**

• **Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
relire.**

• **Si vous avez toute autre question, si vous avez un
demandez plus d'informations à votre médecin ou à
pharmacien.**

• **Ce médicament vous a été personnellement presc
le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.**

• **Si l'un des effets indésirables devient grave ou si
remarque un effet indésirable non mentionné dans cette
notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.**

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

Poudre pour suspension buvable en sachet. Boîte de 12
sachets.

COMPOSITION :

Principes actifs :

Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à
amoxicilline.....500 mg

Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide
clavulanique.....62,5 mg

Excipients : q.s.p un sachet

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Zamox est un antibiotique qui tue les bactéries responsables
des infections. Il contient deux molécules différentes,
appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline
appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines
», qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactives).
L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette
inactivation.

INDICATIONS :

Zamox est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les
infections suivantes :

- infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- infections des voies respiratoires,
- infections des voies urinaires,
- infections de la peau et des tissus mous, incluant les
infections dentaires,
- infections des os et des articulations.

CONTRE-INDICATIONS :

**Ne donnez jamais Zamox 500 mg/62,50 mg, poudre pour
suspension buvable en sachet à votre enfant :**

• S'il est allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide
clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants
contenus dans Zamox.

• S'il a déjà présenté une réaction allergique grave
(d'hypersensibilité) à un autre antibiotique. Ceci peut inclure
une éruption cutanée ou un gonflement du visage ou du cou.

• S'il a déjà eu des problèmes au foie ou développé un icteré
(jaunissement de la peau) lors de la prise d'un antibiotique.

**Ne donnez pas Zamox à votre enfant s'il est dans l'une
des situations mentionnées ci-dessus.**

En cas de doute, demandez conseil à son médecin ou au
pharmacien avant d'administrer Zamox.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

**Faites attention avec Zamox 500 mg/62,50 mg, poudre
pour suspension buvable en sachet :**

Demandez conseil au médecin de votre enfant ou au
pharmacien avant de lui administrer ce médicament s'il :

- souffre de mononucléose infectieuse,
- est traité pour des problèmes au foie ou aux reins,
- n'urine pas régulièrement.

En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre
pharmacien avant d'administrer Zamox à votre enfant.

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de
bactérie responsable de l'infection.

Selon les résultats, il pourra prescrire à votre enfant un dosage
différent de Zamox ou un autre médicament.

Reactions nécessitant une attention particulière

Zamox peut aggraver certaines maladies ou engendrer des
effets secondaires graves, notamment des réactions
allergiques, des convulsions et une inflammation du gros
intestin. Lorsque votre enfant prend Zamox, vous devez
surveiller certains symptômes afin de réduire les risques. Voir
« Réactions nécessitant une attention particulière dans l'effets

PPV:68DH00

PER:06-25

LOT: L2031

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si votre enfant prend ou a pris récemment un autre
médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre
pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans
ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si votre enfant prend de l'allopurinol (en traitement de la
goutte) avec Zamox, le risque de réaction cutanée allergique
est plus élevé.

Si votre enfant prend du probénécide (en traitement de la goutte)
votre médecin peut décider d'ajuster la dose de Zamox.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du
sang (tels que la warfarine) sont pris avec Zamox, des
analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises.

Zamox peut influencer sur l'action du méthotrexate (un
médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies
rhumatismales).

Zamox peut influencer sur l'action du mycophénolate mofétil
(traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou
thérapies alternatives :** Sans objet.

**Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser
des machines :** Sans objet.

Sportifs : Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Sans objet.

**COMMENT PRENDRE Zamox 500mg/62.5 mg, Poudre
pour suspension buvable en sachet ?**

Instructions pour un bon usage

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin
En cas de doute, consultez votre médecin ou votre
pharmacien.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration

Fréquence d'administration et Durée du traitement

Posologie

Adultes et enfants de 40 kg ou plus

• Ces sachets ne sont généralement pas recommandés pour
les adultes et les enfants pesant 40 kg ou plus. Demandez
conseil à votre médecin ou au pharmacien.

Enfants pesant moins de 40 kg

Toutes les doses sont établies en fonction du poids de l'enfant
en kilogrammes.

• Votre médecin vous indiquera la quantité de Zamox à
administrer à votre bébé ou enfant.

• Dose habituelle : 40 mg/5 mg à 80 mg/10 mg par kg de poids
corporel et par jour, en trois fois.

Patients souffrant de problèmes rénaux et hépatiques

• Si votre enfant a des problèmes rénaux, une réduction de la
dose peut être nécessaire. Le médecin pourra prescrire un
dosage différent ou un autre médicament.

• Si votre enfant a des problèmes au foie, des analyses de
sang plus fréquentes pourront être nécessaires afin de vérifier
le fonctionnement de son foie.

Comment administrer Zamox ?

• Juste avant la prise de Zamox, ouvrez le sachet et mélangez
son contenu dans un verre d'eau.

• Donnez le mélange à votre enfant au début d'un repas ou
peu avant.

• Répartissez les prises de manière régulière au cours de la
journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

N'administrez pas 2 doses en 1 heure.

• Ne donnez pas Zamox à votre enfant pendant plus de 10
semaines. Si les symptômes de votre enfant persistent
consultez de nouveau un médecin.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez administré plus de Zamox 500 mg/62,50 mg
poudre pour suspension buvable en sachet que vous