

# 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

- 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.

**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

N° M21- 0061949

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003086 Société : 128875

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMMADINE BRIKA KENVE LITAMA

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Hay Mhy ABDLAH Rue 185 N: 13

Tél. 0662 34 30 94 Total des frais engagés : 594,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2022

Nom et prénom du malade : HAMMADINE BRIKA KENVE LITAMA

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

Nature de la maladie : Pharyngite et Efficacy

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.

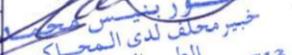
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

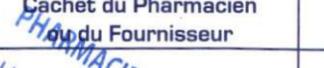
Fait à : Le : / /

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
03/08/12	4	1	10000	 خبير مونس خبير محلف لدى المحاكم الطب العام 713 شارع 2 مارس الدار البيضاء الهاتف : 0522 211 307 - 0522 215 723

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/20	30h.10

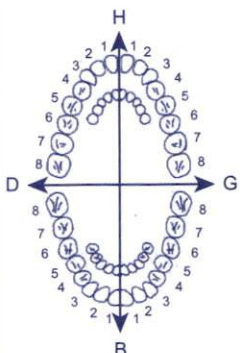
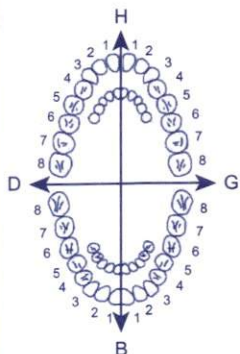
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

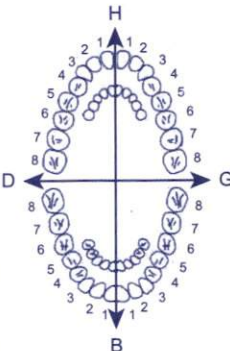
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"> <b>(Création, remont, adjonction)</b>                      Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                 </td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">                     MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="2" style="vertical-align: top;">                     DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;">                     DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>H</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>25533412</span> <span>21433552</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>B</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000</span> <span>00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411</span> <span>11433553</span> </div>																															
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION


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"/>

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur M'hamed BENNIS**

**MEDÉCINE GENERALE**

**Echographie**

**Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire**

**Sur Rendez - vous**



**الدكتور امحمد بنيس**

**الطب العام**

**الفحص بالصدى**

**خبير محلف لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابقا**

**الزيارة بالموعد**

**03/08/2022**

Casablanca, le ..... الدار البيضاء في

***Madame HAMEDDINE VEUVE LITAMA BRIKA***

**1/ MACROMAX 500 CP**

1 cp par jour pdt 3 jours

**2/ TOUDEX SIROP A**

1 c à s matin, midi et soir

**3/ RINOMEX SACHET A SANS SUCRE**

1 sachet après le repas matin et soir

**4/ PANTOPRAZOL 20 MG CP**

1 cp après le repas matin et soir

**5/ HEPANAT 400mg Cps**

1 cp avant le repas matin et soir

الدكتور بنيس  
خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
713 شارع 2 مارس  
الهاتف: 0522 211 307 - 0522 215 723

PHARMACIE FAMILIALE INARA  
SARL AU  
187 Rue  
Hay M.Y. Abdellah  
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850

# Macromax<sup>®</sup>

Azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

## COMPOSITION ET PRESENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

Comprimés 500 mg, boîte de 3 comprimés

Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 100 ml

Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 100 ml

Liste des excipients à effet notoire : saccharose, sodium

LOT : 4127  
UT. AV : 10-23  
P.P.V : 63 DH 00

3 أقراص

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes dénombrés comme sensibles :

- Angines : en alternative au traitement de référence, particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

## CONTRE-INDICATIONS :

**Absolues :**

- Antécédents de réaction allergique à l'azithromycine ou à tout autre macrolide.
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride.

**Relatives :**

Agonistes dopaminergiques (bromocriptine, cabergoline, pergolide)

## MISES 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 manifestations allergiques survenues 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

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenir le médecin traitant en cas de :

- Insuffisance hépatique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique.

# TOUDEX<sup>®</sup> sirop

## Forme et présentation :

Sirop. Flacon de 125 ml, Flacon de 200 ml

## Composition :

Cassis feuille, mauve bleu fleur (eau, potassium sorbate, sodium benzoate, glycérine, acide citrique), extrait fluide de cassis et de mauve (potassium sorbate, sodium benzoate, gommes : citrique monohydrate, aspartame, arôme

## Propriétés :

**TOUDEX<sup>®</sup>** est une association synergique de substances bénéfiques pour les irritations et les inflammations des voies respiratoires.

La mauve possède une action peccolante.

Le cassis (i fluid) possède une action a

\*I fluid est un procédé unique breveté grâce auquel l'ensemble des composants de la plante est précieusement préservé, pour être restitué dans son intégrité.

## Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation.

Nourrisson (à partir d'un an) : 1 cuillerée à café 2 fois/jour.

Enfant : 1 à 2 cuillerées à café 3 fois/jour.

Adulte : 1 cuillerée à soupe 3 fois/jour.

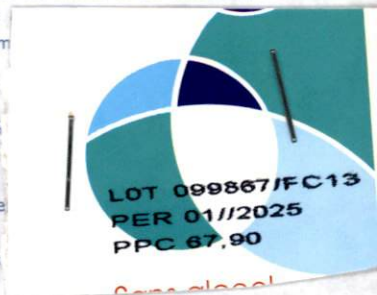
## Durée d'utilisation :

Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué Phytéo Laboratoires

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament



# RINOMICINE®

## FORME ET PRÉSENTATION :

Poudre pour solution orale : boîte de 10 sachets.

## COMPOSITION :

Chaque sachet de poudre contient :

Chlorphénamine maléate.....	4 mg
Phénylphrine chlorhydrate.....	6 mg
Salicylamide.....	200 mg
Paracétamol.....	400 mg
Caféine.....	30 mg
Vitamine C.....	300 mg
Excipients q.s.p.....	10 g
Excipients à effet notoire : saccharose, jaune orangé S.	

## PROPRIÉTÉS :

Elles procèdent de l'activité de ses principaux composants :

- La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H1, agit par inhibition de la sécrétion nasale.
- La Phénylphrine chlorhydrate, alpha-sympathicomimétique, contribue à la décongestion et à la libération des voies respiratoires.
- Le paracétamol et le salicylamide agissent en synergie en tant qu'antalgique et antipyrétique.
- La caféine agit comme stimulant général et atténue l'effet sédatif et la somnolence liés à la chlorphénamine.
- La vitamine C agit comme anti-oxydant, aide à la défense de l'organisme et contribue avec la caféine à un état de bien-être du patient.

## INDICATIONS :

Rinomicine® est indiqué dans le traitement symptomatique des :

Etats grippaux : rhume, congestion nasale, catarrhe nasal et éternuement.  
Etats fébriles : fièvre, courbatures, refroidissement, douleurs modérées ou élevées (telles que maux de tête).

## CONTRE-INDICATIONS :

Ces médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée ;
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur ;
- D'insuffisance coronarienne sévère ;
- D'antécédents de convulsions ;
- D'hypersensibilité à l'un des composants ;
- D'adénome de la prostate ;
- De glaucome ;
- D'insuffisance hépatocellulaire ;
- D'insuffisance rénale ;
- D'ulcère gastroduodénal ;
- D'antécédent d'hémorragies digestives liées à la prise de l'acide acétylsalicylique et/ou un anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- Au troisième trimestre de la grossesse ;
- D'asthme.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS SECONDAIRES :

Peu fréquent : sensation légère de sécheresse de la bouche.

Rarement : éruptions cutanées, troubles hématologiques.

SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Réservé uniquement à l'adulte.

Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence du paracétamol et du salicylamide dans la composition d'autres médicaments.

Chez l'adulte

4 g par jour

En cas d'association,

rénale, u

Pendant

Ce médicament

patients

glucose

Tenir con

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre eux deux médicaments contenant des vasoconstricteurs.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Rinomicine® est déconseillé chez la femme enceinte et allaitante. Toutefois en cas de nécessité, son administration pendant la grossesse et l'allaitement sera possible sous surveillance du médecin traitant ou du pharmacien.

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

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale.

Réservé uniquement à l'adulte.

Débuter le traitement par un sachet toutes les 6 heures puis continuer par 1 sachet toutes les 8 heures. Sans dépasser 3 sachets par jour.

Diérer le contenu d'un sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

## DURÉE DU TRAITEMENT

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

## CONSERVATION :

A conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



Laboratoires Pharmaceutiques PHARMA 5  
21, Rue des Asphodèles - Casablanca



# HEPANAT®

*le dieci erbe*

## Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloë ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants : sels de magnésium ; de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose ;

## Propriétés :

Confort digestif

Conseils d'utilisation

هيپانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE  
CERTIFIE ISO 9001:2015  
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI s.r.l.

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY es:it  
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid  
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca