

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0020653

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6986 Société : Retrite RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SERBOUTI Abdelkader

Date de naissance : 1959

Adresse :

Tél. : 06 66 13 14 74 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/5/22 490

### 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  
A M P C I M I V

Montant détaillé  
des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

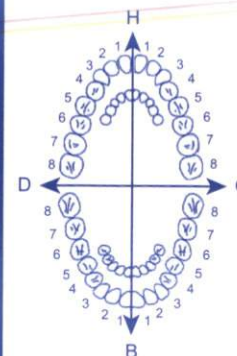
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

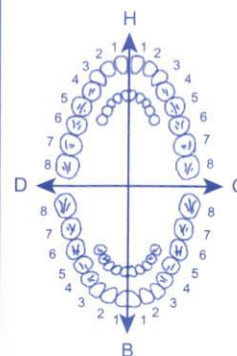
**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hay El Walaa Tranche 5 Imm 11 N° 1et3 Bd. Mohammed Zefzaf Sidi Moumen Casablanca  
Patente : 33033336 - R.C. : 242846 - I.F. : 48333104 - CNSS : 2361989 - ICE : 001644641000032



# PARASPHAN®

Paracétamol/Acide acétylsalicylique/Caféine

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

PARASPHAN® comprimé effervescent : Boîtes de 10 et 20 comprimés effervescents.

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.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour la.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables éventuels ou si vous remarquez un effet.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous sentez moins bien après (3 jours

**Parasphan®**

10 comprimés effervescents

PPU 17DH30  
EXP 02/2025  
LOT 1N040 10

## Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que PARASPHAN® comprimé effervescent ?
2. Quelles sont les informations à connaître à l'effervescent ?
3. Comment prendre PARASPHAN® comprimé effervescent ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PARASPHAN® comprimé effervescent ?
6. Informations supplémentaires

## 1- QU'EST-CE QUE PARASPHAN® COMPRIME EFFERVESCENT UTILISE ?

- **Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité**

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : ANALGIQUE et ANTIPYRETIQUE - N : système nerveux central

Ce médicament contient deux antalgiques : l'aspirine et le paracétamol et de la caféine.

- **Indications thérapeutiques**

Il est indiqué dans les maladies avec douleur et fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires et courbatures chez l'adulte.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 3 jours (en cas de fièvre) à 5 jours (en cas de douleurs).

## 2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PARASPHAN® COMPRIME EFFERVESCENT ?

- **Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :**

Sans objet

- **Ne prenez jamais PARASPHAN® comprimé effervescent (Contre-indications)**

- Si vous êtes allergique à l'aspirine ou à un médicament apparenté (notamment anti-inflammatoires non stéroïdiens), au paracétamol ou à la caféine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament

- Enfant de moins de 15 ans en raison de la présence de caféine.

- à partir du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse

- si vous avez une maladie grave du foie,

- si vous avez un ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,

- si vous avez une maladie hémorragique ou risque hémorragique,

- En cas de traitement par :

• le méthotrexate (doses supérieures à 20 mg par semaine),

• les anticoagulants oraux quand l'aspirine est prescrite à des doses antalgiques ou antipyrétiques ( $\geq 500$  mg par prise et/ou  $< 3$  g/jour) et en cas d'antécédent d'ulcère duodénal.

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

Faites attention avec PARASPHAN® comprimé effervescent (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PARASPHAN® comprimé effervescent. Si la douleur persiste plus de 5 jours, la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent, ne continuez pas le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

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

Des syndromes de Reye (maladie rare mais très grave) ont été observés chez des enfants atteints de troubles neurologiques et une atteinte du foie) ont été observés chez des enfants atteints de troubles neurologiques et recevant de l'aspirine.

VOUS-MÊME ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan vasculaire et rénal, et cela même avec une seule prise et même lorsque l'enfant est à terme.

Ce médicament passe dans le lait maternel. Il est donc déconseillé pendant l'allaitement quelle que soit la dose d'aspirine à prendre.

- **Sportifs**

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que ce médicament contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors de contrôles antidopage.

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

Des vertiges ou une somnolence peuvent survenir en cas de prise de paracétamol. Les patients doivent être prudents en cas d'activité nécessitant de la vigilance.

- **Excipients à effets notoire**

Sodium environ 429 mg par comprimé effervescent.

Jaune orangé 5

## 3- COMMENT PRENDRE PARASPHAN® COMPRIME EFFERVESCENT ?

- **Instruction pour un bon usage**

Sans objet

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

**Posologie**

RESERVE A L'ADULTE

Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

**Adulte :**

A titre indicatif : 1 comprimé effervescent à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures. En cas de douleur plus intense, 2 comprimés effervescents par prise.

Ne pas dépasser 7 comprimés effervescents par jour.

**La posologie quotidienne maximum en aspirine et paracétamol est de 3 g.**

**Sujet âgé :**

A titre indicatif : 1 comprimé effervescent à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures. En cas de douleur plus intense, 2 comprimés effervescents par prise.

Ne pas dépasser 5 comprimés effervescents par jour.

**La posologie quotidienne maximum en aspirine et paracétamol est de 2 g.**

**Mode et voie d'administration**

**VOIE ORALE**

Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé effervescent dans un verre d'eau sucrée ou non, de lait ou de jus de fruit.

**Fréquence d'administration**

Les prises réparties dans la journée permettent d'éviter les pics de fièvre ou de douleurs. Elles doivent être espacées d'au moins 4 heures.

En cas de maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère), les prises seront espacées de 8 heures au minimum.

En raison de la présence de caféine, éviter la prise de ce médicament en fin de journée.

**Durée du traitement**

Ne pas dépasser 3 jours de traitement en cas de fièvre, ni 5 jours de traitement en cas de douleurs sans l'avis de votre médecin.

NE PAS UTILISER DE FAÇON PROLONGEE SANS AVIS MEDICAL.

- **Si vous avez pris plus de PARASPHAN® comprimé effervescent que vous n'auriez dû (Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Au cours du traitement, il est possible que surviennent des bourdonnements d'oreille, une sensation de baisse de l'audition, des maux de tête, des vertiges : ils traduisent habituellement un surdosage de l'aspirine. IL FAUT ALORS INTERROMPRE VOTRE TRAITEMENT ET PREVENIR UN MEDECIN.

En cas de surdosage en paracétamol, c'est principalement le foie qui risque d'être atteint. Le seuil de surdosage peut être abaissé chez les personnes qui prennent certains médicaments, qui consomment de l'alcool ou qui sont dénutries.

En cas d'intoxication accidentelle, CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN, même si aucun symptôme n'est apparemment.

- **Si vous oubliez de prendre PARASPHAN® comprimé effervescent (Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses)**

Sans objet

- **Si vous arrêtez de prendre PARASPHAN® comprimé effervescent (Risque de syndrome de sevrage)**

Sans objet

## QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Ce médicament, comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne sont pas toujours graves et disparaissent généralement chez tout le monde.

**Doliprane®**  
1000 mg  
comprimé effervescent sécable

PARACÉTAMOL

**Veillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.** Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans).

Contrairement à la rubrique "Posologie", il existe d'autres présentations de Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent.

Pour les enfants de moins de 15 ans, il est recommandé de consulter votre médecin ou votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

**Contre-indications**

**Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent**

- allergie connue au paracétamol,

- maladie grave du foie,

- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

**Précautions particulières**

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

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

## Mises en garde

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").**

## Grossesse et allaitement

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

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



14/60

PPV14DH60  
PER 02/25  
LOT L537  
S2



X®

**Précautions d'emploi :**

En cas d'insuffisance rénale ou hépatique, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN afin qu'il puisse adapter la posologie.  
La prise de ce médicament nécessite un **AVIS MEDICAL** chez les personnes âgées :

**ANTINOREX®**

30 comprimés

PPV 17DH10

EXP 11/2024

LOT 1D001 3

adine en boîtes de 30  
e par 5 ml en flacon de

médicament car elle  
troublement les  
re pharmacien.

médicament ou à votre  
é dans cette notice,  
une amélioration ou

DREX® ?

E ?

eriques telles que :

hez l'enfant de plus de

NDRE ANTINOREX® ?

sants contenus dans ce

blancs dans le sang),

avec la forme comprimé.

traire de votre médecin,

MEDECIN OU DE VOTRE

cautions particulières

NOREX®.

nvient d'en rechercher

IN,

infection (angine...), de

édecin traitant.

is être utilisé en cas de

ctose ou de déficit en

et de propyle et peut

veillé chez les patients

5ml, dangereux en cas

ants hépatiques ou les

peut provoquer des

ne surviennent pas systé-  
Certains effets indésira-  
D'AVERTIR UN MEDECIN :  
- réactions allergiques :  
Quincke (urticaire avec b-  
choc anaphy-  
des globule-  
anormale d-  
es gencives,  
des globule-  
ets indésira-  
tion de l'appé-  
te, baisse de  
e la mémoire

on orthostat

nation motrice,

n, hallucination

in, nervosité, ins-

esse de la bouche

stations cardiaques,

issement de la sécrét

- anomalies hépato-biliai)

**Déclaration des effets s-**  
Si vous ressentez un q-  
pharmacien. Ceci s'appli-  
cette notice. Vous pouve-  
National de Pharmacovig-  
LAPROPHAN S.A (Email :  
En signalant les effets ind-  
sécurité du médicament.

**5 - COMMENT CONSERVER**

- Tenir hors de la portée

- Ne pas utiliser ANTINOREX

boîte. (La date d'expira-

- Durée de conservation

ANTINOREX® Comprimés

- 36 mois

- Pas de précautions part-

ANTINOREX® Sirop

- 24 mois

- Pas de précautions part-

- Si nécessaire, mises en

Ne jetez aucun médicament

Demandez à votre phar-

mesures contribuent à

**6 - INFORMATIONS**

- Que contient ANTINOREX®

ANTINOREX® Comprimés

Composition qualitative

Chlorhydrate de

Composition qualitative

Silice colloïdale an-

ANTINOREX® Sirop

Composition qualitative

Chlorhydrate de cy-

Composition qualitative

Parahydroxybenzo-

Sorbitol solution à

Cyclamate de sodi-

- Nom et adresse

LABORATOIRES LA

21, Rue des Ouday

CASABLANCA.

- La dernière date d'

Avril 2019.

- Conditions de prescrip-

Pas de tableau.

- Informations réservées

Sans objet.

**3 - COMMENT PRENDRE ANTINOREX® ?**

- **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 instructions de cette notice ou les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

**Posologie****Comprimés :**

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS.

- Adulte : 1 à 5 comprimés maximum par jour.

- Enfants de 6 à 14 ans : 2 cuillerées à café 2 à 3 fois par jour, ½ heure avant les repas.

- Adulte : 2 cuillerées à café de sirop 3 fois par jour.

La prise la plus forte sera réservée pour le soir en raison des possibilités de somnolence

attachées à ce médicament.

**Mode et voie d'administration**

Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

**Fréquence d'administration**

Il est préférable de commencer le traitement le soir.

Les prises seront espacées d'environ 8 heures.

**Durée du traitement**

Le traitement doit être court (quelques jours).

« La barre de cassure n'est pas destinée à briser le comprimé. »

- Si vous avez pris ou donné à votre enfant plus d'ANTINOREX® que vous n'auriez dû

(Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage)

Consultez un médecin ou le service d'urgence le plus proche.

- Si vous oubliez de prendre ou si vous avez oublié de donner à votre enfant ANTINOREX®

(Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses)

Sans objet.

- Si vous arrêtez de prendre ou si vous avez arrêté de donner à votre enfant ANTINOREX®

(Risque de syndrome de sevrage)

Sans objet.

**4 - QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils

071205F56011P170619