

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- 0011265

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1987 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHALLAJOUN MORAD
 Date de naissance : 1951
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BEHATE Mohamed**
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2
 RDC Bd. Haj Farah Hay Oulfa
 Casablanca - Tél: 0522 85 00 18
 Date de consultation : 06-12-2022
 Nom et prénom du malade : KHALLAJOUN MORAD
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ORL
 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 : 06 / 12 / 2022
 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
06-12-2022			150,00	<p>Dr. BEKATE MICHAIL Médecin Généraliste Lot. Al Farah BORDJ 19 Apt. 2 RDC Bd. Haj Faten Hay Oulfa Casablanca - Tél. 0522 85 00 18</p>
14-12-2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

INPE: 092065051
PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Smiraida Lissassa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

06/12/2022
1412/2022
140 Lot Smiraida Lissassa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

ANALYSES RADIOGRAPHES

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

INPE: 092065051
PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Smiraida Lissassa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

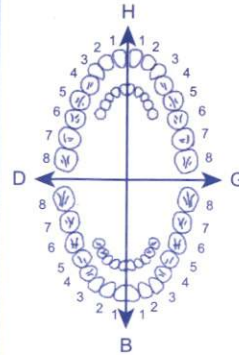
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

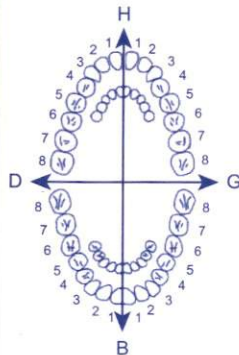
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

Dr. BEHATE MOHAMED
INPE: 091017988

Le: 14-12-2022

ORDONNANCE

M. KHAL LAATOUN Morad

7510 1/1 Nazal
4510 1/2 pulv. 10ml x 2/1
2269,0 2/1 - Under 10 AR 1/2
2 2/1 - 10ml x 1/2
258,8 2/1 - 10ml x 1/2

PHARMACIE SARANA
S.A.R.L. A.U.
140 Lot Sidi Brahim Lisasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 40 07

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Ed. Haj Fateh Hay Ouifa
Casablanca - Tél: 0522 66 00 18

مختبرات ديتا للصحة
مسؤول
مختبري صحي 2025

خط هاتف: 147-146
مختبري صحي 2025



LOT: 220649
DLUO: 09/2025
69,00 DH

IMEPEL 04/22

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبرات ديتا للصحة
مسؤول
مختبري صحي 2025

خط هاتف: 147-146
مختبري صحي 2025



LOT: 220649
DLUO: 09/2025
69,00 DH

IMEPEL 04/22

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025
مختبري صحي 2025

NAZAIR® 50µg /dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Propionate de fluticasone

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

Dénomination

NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Forme pharmaceutique et présentations

Suspension pour pulvérisation nasale, boîte de 1 flacon pulvérisateur avec pompe doseuse assurant 100 doses de 50 µg.

Composition

Propionate de fluticasone (DCI) 50,30 µg

Équivalent en fluticasone 50 µg

Excipients : Dextrose anhydre, cellulose microcristalline et carboxyméthylcellulose sodium, chlorure de benzalkonium, polysorbate 80, alcool phényléthylrique, eau purifiée, q.s.p. une pulvérisation.

Classe pharmacothérapeutique

Glucocorticoïde par voie locale.

2. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Indications :

Ce médicament contient un corticoïde. Il s'administre par voie nasale.

C'est un médicament anti-inflammatoire indiqué :

- en traitement de la rhinite allergique chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans et uniquement en traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) chez l'enfant de 4 à 12 ans.

- pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales chez l'adulte.

3. DANS QUEL CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Contre indications :

Ne prenez jamais NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

- allergie à l'un des composants,
- trouble de la coagulation sanguine avec en particulier saignements de nez,
- en cas d'infection herpétique nasale, buccale, orale ou oculaire.

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

Faites attention avec NAZAIR® 50µg/dose, suspension pour pulvérisation nasale.

Mises en garde spéciales :

En cas de surinfection (mouchage purulent), de fièvre ou d'infection

broncho-pulmonaire concomitante, **prévenir votre médecin.**

Ce produit n'est pas recommandé chez les patients ayant subi récemment une intervention chirurgicale ou un traumatisme au niveau du nez, tant que la guérison n'est pas complète.

Précautions d'emploi :

Ce médicament est un traitement régulier et continu. Son efficacité sur les symptômes ne peut apparaître que plusieurs jours après le début du traitement.

Pour que ce médicament soit actif, les fosses nasales doivent être libres.

Il convient **de** conséquent de se moucher avant l'instillation du produit.

Si l'obstruction nasale (sensation de nez bouché) persiste malgré la mise en route du traitement, consultez votre médecin afin qu'il réévalue le traitement.

En cas de traitement prolongé, un examen détaillé de la muqueuse nasale doit être réalisé.

Excipients à effet notoire : En raison de la présence du chlorure de benzalkonium, ce médicament peut provoquer une gêne respiratoire.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Sportifs

Attention, cette spécialité contient un

PPV: 75 DH 00

Si vous découvrez que vous êtes enceinte, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité d'arrêter le traitement. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Conduite de véhicules et utilisation des machines :
IL est peu probable que NAZAIR® 50µg/dose ait des effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie :

• Rhinite allergique :

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 200 µg par jour, 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 2 pulvérisations par jour.

Enfant de 4 à 12 ans : en traitement de la rhinite allergique, 100 µg par jour, 1 fois par jour le matin.

La posologie maximale est de 1 pulvérisation par jour.

La mise en route et la durée du traitement sont indiquées ci-dessous :

• **Polyposé nasosinusien :**

Traitement d'attaque : 400 µg par jour, 2 fois par jour, matin et soir.

Une fois le contrôle des symptômes obtenu, traitement d'entretien : 200 µg par jour, 1 fois par jour le matin.

En cas de persistance des troubles, consultez votre médecin.

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Mode et voie d'administration :

Voie nasale.

- Mouchez-vous doucement pour aspirer le produit.

- Agitez doucement le flacon.

- Retirez le capuchon protecteur du flacon.

- Bouchez une narine, penchez la tête en arrière, insérez doucement l'aplicateur dans la narine avant de répéter l'opération sur l'autre narine.

- Répétez l'opération pour l'autre narine.

- Essuyez l'applicateur nasal et le flacon.

Lors de la toute première utilisation, insérez l'applicateur dans la narine et appuyez sur la collerette avec l'index et le majeur.

Pressez jusqu'à obtenir une goutte de produit dans la narine.

Fréquence d'administration :

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Durée de traitement :

DANS TOUS LES CAS, SE CONSULTER VOTRE MÉDECIN.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans avis de votre médecin.

Nettoyage :

NAZAIR® 50 µg/dose doit être nettoyé après chaque utilisation.

Procéder comme suit :

1. Détacher le pulvérisateur du flacon.

2. Laver le pulvérisateur et l'obturateur dans l'eau en excès, laisser sécher dans un endroit aéré.

3. Remplacer le pulvérisateur et l'obturateur.

4. Si le pulvérisateur est bouché, le retirer et le nettoyer.

Curtec®

Cétirizine

10 mg

PPV: 45 DH8 0

PFR: 05/25

COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate 10 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'oppose aux effets de certaines substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme au cours de l'allergie).

Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé 1 fois par jour.

Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou ½ comprimé 2 fois par jour.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique à l'un des composants de CURTEC, à l'hydroxyzine, à la lévocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans.



Dussant avant la prise d'un demi-verre d'Ecolav, couvrez
 • Avez le mélange ? Début d'un repas
 • Répartissez les prises : le matin 1ère, le midi 2ème, le soir 3ème
 • Ne conduisez pas à l'école ou au moins 4 heures après
 • Ne prenez pas d'alcool pendant plus de 48 heures
 • Personnes en cas de symptômes en litige : nouveau ou ancien
 Si vous avez pris Ecolav, vous n'avez d'écouly, pour
 sachet-dose que vous n'avez dû :
 (La prise d'une quantité excessive d'Ecolav
 (nausées, vomissements ou diarrhée) ou
 Parlez-à votre médecin le plus tôt possible
 au médecin.
 Instructions en cas d'omission d'une prise
 Si vous oubliez de prendre Ecolav, ne
 attendez ensuite qu'une dose, prenez-le
 Risque de syndrome de Sevrage
 Si vous arrêtez de prendre Ecolav par
 sachet-dose ?
 Vous devez continuer de prendre Ecolav
 si vous vous sentez mieux. Toutes les
 l'infection. Si certaines bactéries devaient
 l'origine d'une répartition de l'infection
 si vous avez d'autres questions sur l'uti-
 lisation, consultez votre médecin ou le
 Quels sont les effets indésirables
 Description des effets indésirables
 Comme tous les médicaments, Ecolav
 mais ils ne surviennent pas systématiquement
 médicament peut entraîner les effets in-
 Réactions nécessitant une attention
 Réactions allergiques
 • Eruption cutanée
 • Inflammation des vaisseaux sanguins
 la forme de taches rouges ou violettes
 • Douleurs articulaires, ganglions
 • Fièvre, douleurs articulaires, ganglions
 • Gonflement, parole du visage ou de
 des difficultés respiratoires.
 • Malaise brutal avec chute de la pression
 Si vous présentez un de ces symptômes
 immédiatement. Arrêtez l'administrati-
 Inflammation du gros intestin
 Inflammation du Gros intestin, entraînant
 du mucus, de douleurs gastriques et/ou
 Si vous présentez ces symptômes, dem-
 Si vous présentez
 Effets indésirables très fréquents
 Ils peuvent affecter plus d'une personne
 • Diarrhée (chez les adultes)
 Effets indésirables fréquents

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
prédnisolone

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 autres questions, 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 devrait grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

prédnisolone (DCI) 5 ou 20 mg
(sous forme de métasulfobenzate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

Liste des excipients à effet notoire :

Lactose monohydraté et sodium.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.

(H: Hormones systémiques non sexuelles).

4. INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

5. POSOLOGIE :

ORAPRED® 20 mg :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.
ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.
Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

6. CONTRE-INDICATION

N'utilisez jamais ORAPRED® dans les cas suivants :

- la plupart des infections
- certaines maladies virales (herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

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

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ORAPRED®, comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
- Apparition de bleu
- élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures,
- Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.
- Retard de croissance chez l'enfant.
- Troubles des règles,
- Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).
- Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.
- Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.
- Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement,
- Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).