

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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0005633

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02082 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom LAATRAICHA A. Veuve Ben RAFLA Date de naissance :
ABDERRAHIM
Adresse :
Tél. : 0660512941 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. LEMBACHA Nouredine
42, Rue Bir Anzarane
Quartier Industriel
61.07 22 33 74 30 - BERRECHID
Date de consultation : 30/11/2022
Nom et prénom du malade : LATOUR Aiche Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Donclite Aiche + p. Artm
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 : 30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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

30/11/2011 41 15064

Dr. LEMBACHAR Nouridine
42, Rue Bir Anzazana
Quartier Industriel
30, BERRECHID
Tél: 0522 32 70 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

30/11/2011 467.40

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

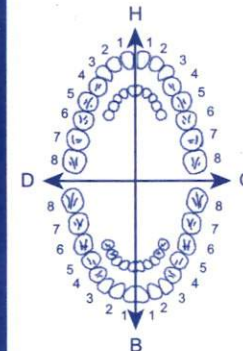
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

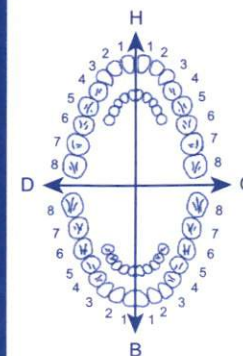
FIN D'EXECUTION

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

Docteur LEMBACHAR Nourddine
MÉDECINE GÉNÉRALE

الدكتور لمبشار نور الدين
الطب العام

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الألم

Fait à Berrechid le : 20.11.2022

Lambachar Arch

126.30

Aquatin 1p

1m x 21

32.80

Muxal

201.22 1m x 21

Boffepe 102

56.60

Postup

1m x 21

57.10

Isolane 20

70.10

TEBUMA Gue - 1m x 21

صيدلية ابن رشد
Pharmacie IBN ROCHD
Dr. LACHIMI HAFSA
30, Rue Moulay Abdellah Larzhar
BERRECHID - Tél : 0522 33 74 30

Distribué par MSD Maroc
ANM 74/19 DMP/21/NR
P.P.V: 56.60 DH

LACHAR Nourddine
Quartier Industriel
22 33 74 30 - BERRECHID

BREXIN®

Piroxicam Bêta-cyclohexoxime

Composition :	Comprimés sécables	Suppositoires	Sachets
Piroxicam (équivalent à 191,20 mg de piroxicam β-cyclohexoxime) Excipients q.s.p. Excipients à effet notoire	20 mg	20 mg	20 mg
	1 comprimé Lactose		sachet et Sorbitol

Propriétés :
Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :
- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniq.

Contre-indications :
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise d
- telles que autres AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellu
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylétolurine du lait de la présence de l'Aspartam dans le
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, hép
- En cas de grossesse et d'allaitement.

Effets indésirables :
Effets gastro-intestinaux : anorexie, pesanteurs épigastriques, n
abdominaux, flatulences, diarrhées, ulcères.
Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires e

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolence.

Précautions d'emploi :

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement et consulter votre médecin.
Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.
L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.
La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents
BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables
BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires
BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)



ville proche
a sévère.
pylène.
n, douleurs

ISOLONE



Prédiso

PPV 57 10

EXP 12 2025

690302

LOT

Isolone® 20 mg

Prednisolone

30 comprimés



FORMES ET PRESENTATIONS

ISOLONE 50 mg, boîte de 20 comprimés sous p
ISOLONE 20 mg, boîte de 30 comprimés sous p
ISOLONE 5 mg, boîte de 30 comprimés sous p
ISOLONE 10 mg, flacon de 10 ml.

COMPOSITION

ISOLONE 50 mg : Prednisolone
Excipient Q.S.P.
ISOLONE 20 mg : Prednisolone
Excipient Q.S.P.
ISOLONE 5 mg : Prednisolone
Excipient Q.S.P.
ISOLONE 10 mg : Prednisolone
Excipient Q.S.P.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

ISOLONE est une hormone corticostéroïdienne synthétique, celui du cortisol physiologique.
ISOLONE est utilisé pour son effet anti-inflammatoire dans les maladies suivantes :

- POLYARTHRITE CHRONIQUE
- RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
- ASTHME BRONCHIQUE ET BRONCHOPNEUMOPATHIES CHRONIQUES.
- AFFECTIONS ALLERGIQUES TELLE QUE DERMATOSE DE CONTACT.
- URTICAIRES GEANTS.
- NEURODERMATOSE.

CONTRE-INDICATIONS

ISOLONE ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- INFECTIONS A BACTERIES OU CHAMPIGNONS LORSQUE ELLES NE SONT PAS TRAITEES PAR ANTIBIOTIQUE OU ANTIMYCOSIQUE.
- MALADIES DUES A DES VIRUS (HERPES, ZONA, VARICELLE, HEPATITES...).
- GOUTTE.
- ULCERE DIGESTIF EN EVOLUTION ET SANS TRAITEMENT.
- CERTAINS TROUBLES MENTAUX.
- CERTAINES CIRRHOSSES.

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

MISE EN GARDE

- Il est conseillé de suivre un régime riche en protéine et en calcium et pauvre en sucre.
- Prévenir votre médecin de toute maladie, surtout en cas d'hypertension artérielle, de diabète, d'ostéoporose, d'ulcère digestif (estomac, intestin, colon) récent ou ancien, d'insuffisance rénale.

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine



PPV:20DH00
PER:07/25
LOT:I.2497

Veuillez lire attentivement l'notice, portez-en à votre médecin.

- Si vous avez toute autre que
- Gardez cette notice, vous pouvez
- Le médicament vous a été
- Symptômes indésirables, cela
- Si l'un des effets indésirables

Composition du médicament

- Composition qualitative
- Paracétamol
- Acide Ascorbique (Vitamine C)
- Maléate de Phéniramine
- Composition qualitative
- Mannitol, acide citrique
- Composition de l'arôme
- E414, Acide Ascorbique
- Excipients à effet notoire

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION

Indications thérapeutiques

Le médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinopharyngites et des états grippaux

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en sévère
- Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Posologie

- Des maux de tête et/ou fièvre.
- Des éternuements,
- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- De l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

Contre-indications

- Ne prenez jamais DoliGrippe® , granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :
- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Précautions d'administration :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

Mode d'administration :

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude. Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Effets indésirables

En cas de double, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine



PPV:20DH00
PER:07/25
LOT:I.2497

Veuillez lire attentivement l'notice, portez-en à votre médecin.
• Si vous avez toute autre que
• Gardez cette notice, vous pouvez
• Le médicament vous a été
symptômes indésirables, cela
Si l'un des effets indésirables

Composition du médicament
• Composition qualitative et
Forcéamol
Acide Ascorbique (Vitamine
Maléate de Phéniramine
Composition qualitative et
Composition de l'arôme
E414, Acide Ascorbique
• Excipients à effet notoire :
Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité
DoliGrippe granules pour solution buvable en sachet, fait partie de la classe pharmacothérapeutique du rhume en association.

Indications thérapeutiques
Le médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :
• Une action antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).
• Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salive.
• Une action antalgique qui permet de réduire la douleur.

Posologie
Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :
1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.
Mode d'administration :
Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude. Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

Précautions d'administration :
La durée maximale du traitement est de 5 jours.
En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.
Contre-indications
• Ne prenez jamais DoliGrippe® granules pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :
• Enfant de moins de 15 ans,
• En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,
• En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol,
• En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire décelée à la naissance), en raison de la présence d'aspartame.

Effets indésirables
En cas de double, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

Déclaration des effets indésirables :

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque des médicaments.

7- MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIÈRES D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

Si votre médecin vous a informé(e) d'une maladie héréditaire rare).

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament contient du « parahydroxy

Valeur calorique 2,6 kcal/g de sorbitol.

Ce médicament contient du « parahydroxy Des cas de réactions cutanées graves ont

peau (y compris des lésions des muqueuses génitales), arrêter de prendre MUXOL, sol

Précautions d'emploi

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament pendant la période de traitement par ce médicament.

8- INTERACTIONS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez un autre médicament.

Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement
Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

9- LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT
CERTAINES MACHINES.
Sans objet.

10- SYMPTÔMES ET CONDUITE À TENIR
Sans objet.

11- CONDITIONS DE CONSERVATION :
Pas d'exigences particulières de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée : Mars 2017.

COOPER PHARMA

PPV: 32,60 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول
أمبروكسول

بدون سكر

**CECI EST UN MEDICAMENT
UN MEDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.**

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre propre initiative.

VOTRE PHARMACIEN CONNAIT LES MEDICAMENTS : suivez ses conseils.

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante.

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin.

Fabriqué par

COOPER
PHARMA

41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca

IMPRIMEPEL

773.998.07.19

