

## 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 ALQ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008026

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KASSIBA EL HABIB  
 Date de naissance : 12.03.1963  
 Adresse : Berrechid  
 Tél. : 0607458836 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2022  
 Nom et prénom du malade : KASSIBA EL HABIB Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Synd. d'apnée  
 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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-08026

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10585  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés : 206 + 150  
 Date de dépôt : 30.12.22

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
28/12/22	CS		150 DA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/12/22

206,72

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

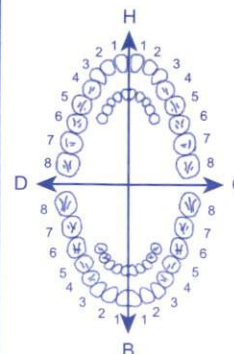
Coefficient

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

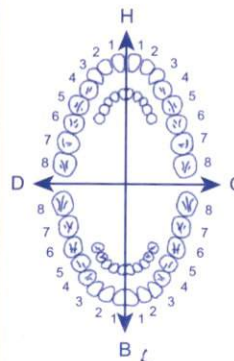
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع الحمل والعقم من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة القيادة

Ordonnance

Berrechid le : 28/12/22

Kssiba Doha

99,00

- Actav 4g

uscha 2 1/2 x 1/2 08g.

14,30

- Rhino febron

19,40

- Ambrosynol

2gtes KI

- Corycid

18,00

- pulmo flut



20. شارع محمد الخامس تجرئة نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق BMCE بنك)

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30

206,70



**PULMOFLUIDE® S**  
(Eucalyptol, Terpine, Benz

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de  
Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, dem  
Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le d  
identiques, cela pourrait lui être nocif.  
Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarqu  
à votre médecin ou à votre pharmacien.

**1. Composition du médicament :**

• Les substances actives sont :

Eucalyptol.....

Terpine.....

Benzoate de sodium.....

Guaifénésine.....

Pour 100 ml de solution buvable.

**• Excipients :**

Acide benzoïque (E210), saccharose, alcool éthylique, propylène glycol, bleu patenté V (E131)

**• Excipients à effet notable :**

Saccharose, Sodium, Alcool éthylique, Jaune orangé S.

**2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :**

**Classe pharmacothérapeutique - code ATC :** EXPECTORANTS - R : Système respiratoire

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques. Il facilite leur évacuation par la toux.

**3. Indications thérapeutiques :**

Ce médicament est utilisé chez l'adulte pour traiter les affections respiratoires récentes avec difficulté d'expectoration (difficultés à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

**4. Posologie**

Respecter toujours la posologie et la durée de traitement préconisées par votre médecin.

En cas de doute, consulter votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament est **réserve à l'adulte** : 1 cuillère à soupe, 3 fois par jour. Une cuillère à soupe contient 15 ml de sirop.

Ce médicament vous a été personnellement délivré dans une situation précise :

- Il peut ne pas être adapté à un autre cas,
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

**Mode et voie d'administration :**

Voie orale.

**Durée du traitement :**

Ne pas dépasser 8 à 10 jours de traitement sans avis médical.

**5. Contre-indications :**

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**N'utilisez jamais PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable :**

- si vous êtes allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique

1.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ, sauf avis contraire de votre médecin, en cas de traitement par :

- les médicaments provoquant une réaction antabuse (chaleur, rougeur, vomissement, palpitations) avec l'alcool,
- les médicaments sédatifs,
- certains médicaments anti-dépresseurs (IMAO non sélectifs),
- l'insuline,
- certains médicaments hypoglycémiant (metformine, sulfamides hypoglycémiant).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

**6. Effets indésirables :**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Possibilité de troubles digestifs (douleurs de l'estomac, nausées, vomissements, douleurs abdominales).

En raison de la présence de dérivés terpéniques et en cas de non-respect des doses préconisées :

- risque de convulsions chez le nourrisson et chez l'enfant,
- possibilité d'agitation et de confusion chez les sujets âgés.

**Déclaration des effets secondaires :**

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

**7. Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre PULMOFLUIDE SIMPLE, solution buvable.

**Mises en garde spéciales :**

contient de l'éthanol jusqu'à 2,3g par dose. L'utilisation de ce médicament est dangereuse chez les sujets alcooliques et doit être évitée chez les femmes enceintes ou allaitantes, les enfants et les groupes à haut risque tels que les insuffisants hépatiques

nécessaire :

**pulm  
simple**

**Pulmo fluoride® simple**

**Solution buvable 150 ml**



MM: 78/21/NMAJ/DMP/HA/13

**ANTIBIO-SYNALAR**  
**Gouttes auriculaires**  
**Flacon de 10 ml avec compte gouttes**

Acétonide de fluocinolone / Sulfate de polymyxine B / Sulfate de

**ANTIBIO SYNALAR**

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'infos à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes que vous, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable, arrêtez d'utiliser le médicament et consultez votre médecin.

**COMPOSITION DU MEDICAMENT :**

**Composition qualitative et quantitative en substances actives:**

Acétonide de fluocinolone .....

Sulfate de polymyxine B .....

Sulfate de néomycine .....

Pour 100 ml de solution.

Excipients: .....

Excipient à effet notoire: Phénylmercure

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:**

Ce médicament est une association d'un anti-inflammatoire stéroïdien (acétonide de fluocinolone) et d'antibiotiques (néomycine et polymyxine B). La néomycine est un antibiotique de la famille des polypeptides. La polymyxine B est un antibiotique de la famille des polypeptides.

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est indiqué dans le traitement local de certaines otites.

**COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**

**Posologie:**

A titre indicatif, la posologie usuelle est la suivante:

Instiller chaque matin 3 à 6 gouttes dans l'oreille atteinte et renouveler l'opération le soir.

Se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

**Mode et voie d'administration:**

Voie locale.

Installation auriculaire.

Il est recommandé de ne pas utiliser la solution sous pression.

Tiédifier le flacon au moment de l'emploi en le maintenant quelques minutes dans la paume de la main afin d'éviter le contact désagréable de la solution froide dans l'oreille.

**Pour mettre les gouttes dans une oreille et faire un bain d'oreille:**

• Il faut d'abord pencher la tête du côté opposé à l'oreille atteinte pour que l'oreille atteinte se trouve en haut.

• Mettre les gouttes dans l'oreille atteinte.

• Tirer à différentes reprises sur le pavillon de l'oreille pour que les gouttes coulent bien dans le fond de l'oreille.

• Attendre environ 5 minutes en gardant la tête ainsi penchée.

• Lorsque vous relevez la tête, les gouttes peuvent ressortir un peu; il faut alors essuyer avec un papier absorbant qui n'a pas besoin d'être stérile.

Il est important de bien suivre cette recommandation car il en va de l'efficacité de votre traitement: en effet, il faut garder suffisamment longtemps la tête penchée pour permettre une bonne pénétration du médicament dans l'oreille. Redresser trop tôt la tête va provoquer une perte du médicament car les gouttes couleront le long de votre visage et n'iront pas dans le fond de l'oreille; ceci expose alors à une moindre efficacité du traitement.

Refermez le flacon immédiatement après usage.

A la fin du traitement, le reste du flacon doit être jeté et ne pas être conservé en vue d'une réutilisation.

**Fréquence d'administration:**

Deux administrations par jour: une administration de gouttes le matin et une administration de gouttes le soir.

**Durée de traitement:**

La durée du traitement est habituellement de 7 jours.

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition des symptômes ne signifie pas que vous êtes complètement guéri. L'éventuelle impression

**ANTIBIO SYNALAR**  
GOUTTES  
AURICULAIRES 10 ml



# RHINOFEFBRAL®

Gélule, boîte de 20

**Paracétamol/ Maléate de chlorphénamine/Acide ascorbique**

- 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.  
- Gérez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relever.  
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.  
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.  
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 5 jours de traitement.

## Que contient cette notice :

1. Que est-ce que RHINOFEFBRAL, gélule et dans quel cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RHINOFEFBRAL, gélule?
3. Comment prendre RHINOFEFBRAL, gélule?
4. Quels sont les effets indésirables de RHINOFEFBRAL, gélule?
5. Comment utiliser les suppléments
6. Informations supplémentaires

## 1. QUE EST-CE QUE RHINOFEFBRAL, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?

**ANTIPYRETIQUE / ANTIHISTAMINIQUE INHIBITEUR DES RECEPTEURS H1 - N (Système nerveux central) / R (Système respiratoire)**  
Ce médicament contient du paracétamol, un antihistaminique, la chlorphénamine et de la vitamine C. Il est indiqué pour le traitement symptomatique de l'écoulement nasal lors d'un rhume avec maux de tête et/ou fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RHINOFEFBRAL, gélule?

**Ne prenez jamais RHINOFEFBRAL, gélule :**  
- Si vous êtes allergique (hypersensible) au paracétamol, au maléate de chlorphénamine, à l'acide ascorbique ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique : Informations supplémentaires  
- En cas de maladies associées à la rétention de fer, telles que l'hémochromatose, la thalassémie et l'anémie sidéroblastique.  
- En cas d'insuffisance rénale sévère ou hémodialyse.  
- Si vous avez une maladie grave du foie.  
- Si vous avez une difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre.  
- Si vous avez un glaucome.

Ce médicament ne doit GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ pendant l'allaitement.  
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RHINOFEFBRAL, gélule.  
En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin.

La prise concomitante de ce médicament en association avec l'alcool ou tous les médicaments contenant de l'alcool est déconseillée (voir RHINOFEFBRAL, gélule avec de l'alcool).

**Ce médicament contient du paracétamol, du maléate de chlorphénamine, et de la vitamine C. D'autres médicaments en contenant. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (voir Posologie).**

En cas de survenue d'écoulement nasal purulent comme en cas d'aggravation ou en l'absence d'amélioration de votre état au bout de 5 jours de traitement (persistance de la fièvre, ...).

## UN MÉDECIN.

Il existe des médicaments plus adaptés pour les enfants de moins de 12 ans.

Si vous ou votre enfant avez une maladie héréditaire rare appelée « déficit en l'hydrogénase », demander l'avis de votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous souffrez d'une maladie du foie, consultez un médecin.

Des réactions cutanées graves ont été signalées très rarement lors de la prise de ce médicament.

Par conséquent, arrêtez d'utiliser RHINOFEFBRAL, gélule si vous remarquez l'apparition d'une éruption cutanée, de la fièvre, des rougeurs ou de nombreux boutons.

Demandez à un médecin avant d'utiliser ce médicament si vous êtes enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte.

ne doit pas être administré à des enfants de moins de 12 ans.

allaitement.

Si vous souffrez de glaucome.

LOT : 220827  
EXP : 06/2025  
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° :

Paracétamol, Maléate de chlorphénamine  
Acide ascorbique / gélule



20 GÉLULES

RHIN

Ce médicament DOIT ÊTRE EVITÉ en association avec les patients alcooliques chroniques doivent de paracétamol ou d'autres analgésiques ou antipyrétiques.

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Allaitement

Ce médicament passe dans le lait maternel. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser ce médicament si vous envisagez d'être enceinte ou si vous envisagez d'être enceinte.

Conduite de véhicule

La latence est augmentée.

Les possibilités de

Ce médicament

transfère

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool

de l'alcool



# ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

PRODUIT :	Acclav 1g/125mg - Boîte de 12 sachets - Boîte de 14 sachets - Boîte de 16 sachets - Boîte de 24 sachets	Acclav 500mg/62,5mg - Boîte de 12 sachets - Boîte de 16 sachets - Boîte de 24 sachets	Acclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	6 g
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines. Acclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de la bêta-lactamase.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

## CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartame)

-Relatives :

Le méthotrexate

## POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

**Adulte normorénal** (poids  $\geq 40$  kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection

**Adulte insuffisant rénal** (poids  $\geq 40$  kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas de modification
Entre 10 et 30 ml / min	réduire de 50%
Inférieur à 10 ml / min	réduire de 75%

Chez les patients âgés de moins de 12 ans (même posologie que l'adulte)



LOT : 2962  
PER : 09-24  
P.P.V : 99DH00