

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

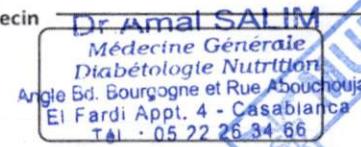
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-769446

143673

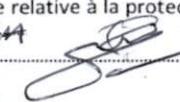
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : _____ Société : RAM 03072 .			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : _____	
Nom & Prénom : LARBI EL KHADIR, 03072			
Date de naissance : 1 - 1 - 1954			
Adresse : 20 RUE EL HAFEB Bourgogne CASABLANCA			
Tél. : 0661066046 Total des frais engagés : 113,40 Dhs			

Autorisation CRDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation : 31/10/2022	Nom et prénom du malade : CHAJII MALYRA Age: 63 ans
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : BRONCHITE	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Ne court.	
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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 01/11/2022

RELEVE 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
31/10/2022	Q		200,00	INP : 091219642 Dr Amal SAMA Medecine Generale Diabetologie et Nutrition Angle Bd Bourguiba et Rue Abouchouha Tunis - 1076 Tel: 0522263466

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Farah 5, Bd de Bourguiba Casablanca Tél: 052223582 Fax: 00165418700019 Site: www.alfarah.tn INN: 092004639	31/10/2022	213,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
[Diagramme d'Odontogramme avec numérotation 1 à 8 pour les dents]	H → G ↓ B ← D			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

[Diagramme d'Odontogramme avec numérotation 1 à 8 pour les dents]

H → G ↓ B ← D

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes



الدكتورة آمال سليم
خريجة كليات الطب بالرباط
بوردو، رين
الطب العام
داء السكري والحمى
الفحص بالصدى - طب الشغل

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail

Casablanca, Le: ٥١ / ١٠ / ٢٢

Hajji Malika

١) Lovanic 500

٧٣,٣٠ ١٤٩/٥ × ٥ جم

٢) Fitopolis sirop

٧٣,٣٠ ١٤٩ × ٣/٥

٣) Cotipred 20 mg

٤٩ = ٣٥٪ على المضمة + R.psd

(١٤,٦٠ × ٥٣ جم)

٤) Doliprane 1g

٢١٣,٤٥ ١٤٩ × ٣/٥

Pharmacie EL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne Casablanca
Tél: 05 22 21 35 82
ICE: 001654187000019
INPE 092004639

PHARMACIE EL FARABI
Mme LAHBABI BENNAI Amina
45 Bd Bourgogne Casablanca
ICE: 001654187000019
Tél: 05 22 21 35 82

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie et Nutrition
Angle Bd Bourgogne et rue Abou Chouja
El Fardi, Appt. N°4, 1^{er} étage - Casablanca
Tél: 05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48



Solution buvable

FITOPOLIS



Contenu net: 150 ml

Lot: 220121

A consommer
de préférence avant le: 01/2025

PPC: 79,50 DH

FORMES ET PRESENTATIONS :

FITOPOLIS® Adultes Solution buvable - flacons 150 ml

FITOPOLIS® Enfants Solution buvable - flacons 150 ml

COMPOSITION :

FITOPOLIS® Adultes : Eau, Fructose, Miel d'eucalyptus, agent de charge (glycérine), Extrait de propolis , Extrait de feuilles de thym (Thymus vulgaris), Acide ascorbique (60 mg), Colorant (caramel), Acidifiant (acide citrique), Extrait sec de racine d'échinacée , Conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et arômes.

FITOPOLIS® Enfants : Eau, fructose, miel d'eucalyptus, agent de charge (glycérine), extrait de fleurs et feuilles de mauve (Malva sylvestris), extrait de propolis, acide ascorbique (Vitamine C : 90 mg/30 ml), arôme, extrait de racine d'échinacée (Echinacea purpurea), colorant (caramel), acidifiant (acide citrique), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium).

PROPRIETES ET UTILISATION :

FITOPOLIS® solution buvable est à base d'actifs naturels dont la propolis et l'échinacée, traditionnellement utilisés pour améliorer le confort respiratoire et stimuler l'immunité.

Les actifs de **FITOPOLIS®** agissent en synergie pour aider à désencombrer et à apaiser les voies respiratoires, à soulager l'irritation de la gorge et à renforcer les défenses naturelles de l'organisme.

CONSEILS D'UTILISATION :

Le flacon est muni d'un gobelet doseur gradué.

FITOPOLIS® Adultes : 10 ml 2 à 3 fois par jour.

FITOPOLIS® Enfants : 5 ml 2 à 3 fois par jour.

Lovanic 250 mg comprimés

Lovanic 500 mg comprimés, séc

Lévofoxacine



79,30



Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il peut être maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. Ceci n'a pas été mentionné dans cette notice.

1. QU'EST-CE QUE LOVANIC COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Lovanic comprimés contient une substance active appelée la lévofoxacine. Elle appartient à un groupe de médicaments appelés antibiotiques. La lévofoxacine est un antibiotique de type « quinolone ». Elle agit en tuant les bactéries responsables d'infections dans votre organisme.

Lovanic comprimés peut être utilisé pour traiter les infections des :

- Sinus.
- Poumons, chez les personnes ayant des problèmes respiratoires chroniques ou une pneumonie.
- Peau et tissus sous-cutanés, y compris les muscles. C'est ce que l'on appelle parfois les « tissus mous ».
- Pour les infections mentionnées ci-dessus, Lovanic ne doit être utilisé que lorsque les antibiotiques recommandés dans les traitements initiaux de ces infections, sont jugés inappropriés.
- Voies urinaires, notamment au niveau de vos reins ou votre vessie.
- Prostate, lorsque vous avez une infection qui dure.
- Dans certaines situations particulières, Lovanic comprimés peut être utilisé pour diminuer les risques de contracter une maladie pulmonaire appelée maladie du charbon ou les risques d'aggravation de la maladie après exposition à la bactérie responsable de la maladie du charbon.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE LOVANIC COMPRIMÉS ?

Ne prenez jamais ce médicament et prévenez votre médecin si :

- Vous êtes allergique à la lévofoxacine, à d'autres antibiotiques de type quinolone tels que la moxifloxacin, la ciprofloxacine ou l'ofloxacine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- Les signes d'une réaction allergique sont notamment : une éruption cutanée, des problèmes pour avaler ou pour respirer, un gonflement des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue.
- Vous avez déjà eu des crises d'épilepsie.
- Vous avez déjà eu un problème à vos tendons, tels qu'une tendinite, qui était en rapport avec un traitement par un antibiotique de la famille des quinolones. Le tendon est la structure par laquelle un muscle s'insère sur un os.
- Vous êtes un enfant ou un adolescent en période de croissance.
- Vous êtes enceinte, vous pourriez être enceinte ou vous pensez que vous pouvez être enceinte.
- Vous allaitez.

Ne prenez pas ce médicament si l'une des conditions ci-dessus s'applique à votre cas. Si vous n'êtes pas sûr, parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant de prendre Lovanic.

Avertissements et précautions :

Prévenez votre médecin ou pharmacien avant de prendre votre médicament si :

- Vous avez 60 ans ou plus.
- Vous prenez des corticostéroïdes, parfois appelés stéroïdes (voir rubrique « Autres médicaments et Lovanic »).
- Vous avez déjà fait une crise d'épilepsie (convulsion).
- Vous avez des lésions du cerveau du fait d'un accident vasculaire cérébral ou une autre lésion cérébrale.
- Vous avez des problèmes rénaux.

Si vous souffrez de ce que l'on appelle une maladie pulmonaire appelée maladie du charbon, il est possible de présenter des problèmes cardiaques.

Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme de métasulfobenozoate sodique) en base.....

Excipient q.s.p.....

Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'a.....

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés solubles effervescents avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - vaccination par des vaccins vivants, - allergie à l'un des constituants.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin, en association avec des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions).

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

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie des muscles avec fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, subtropicales ou le sud de l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

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

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépridil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.

501
FPV: 40DHO0

PER: 08/25

LOT: L2794

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarines - Ain Sébaâ - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable
PARACÉTAMOL

PPV 140H60
PER 06/25
LOT L1984

Notice car elle contient des informations importantes pour vous. Ce remboursement et vous permet donc de soigner des maladies bénignes si, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent pour le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien ou persistant 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, arôme 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, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

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

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :

- 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, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- 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.

