

# 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.

M22- 0005333

Maladie *6683*

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6683*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

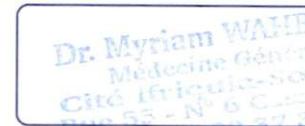
Nom & Prénom : *EL MAHI Amina*

Date de naissance : *16-09-1957*

Adresse : *N°24 rue 28 quartier Jajouka*

Tél. : *666198379* Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : *27/12/2022*

Nom et prénom du malade : *EL MAHI Amina*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Pharyngite + Angine*

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 : *Casablanca*

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

## 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
27/12/2006	C		150DH	Dr. Myriam DAIKOURA Médecine Générale Cité Roudani Tunis - N° 6 - Télé: 237 31 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BEAHLIAH Pharmacy Place du 1er Novembre 28 Av. Wahda Al Ifriqi Tel: 222 20 13	27/12/2006	229,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

## 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H			
	D			
	B			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION
	H			
	D			
	B			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H			
	D			
	B			

Docteur Myriam Wahbi Zizi

Spécialiste en médecine de travail

Ancienne interne à la maternité

du CHU averroes.

Electro cardio-gramme

médecine Générale

Echographie Générale



الدكتورة مريم وهي (الزبي)

اختصاصية في طب الشغل

طبيبة داخلية سابقاً قسم التوليد

مستشفي ابن رشد

التخطيط الكهربائي للقلب

الطب العام

الشخص بالصدى

Casablanca, le 27.12.2022

El Nahé Amina

89,50 1 - Apixol spray ~~✓~~ 2 pulvérisations x 2/1 J

60,10 2 - Narcolase ~~✓~~ 1 cp x 3/1 J

3 - Rinomicine sachet

BENHADIA Fadwa  
Pharmacie du Metro  
38, Av. Wahda Al Ifriquia  
Tél : 22 29 10 13

18 x 3/1 J



BENHADIA Fadwa  
Pharmacie du Metro  
38, Av. Wahda Al Ifriquia  
Tél : 22 29 10 13

Dr. Myriam WAHBI ZIZI  
Médecine Générale  
Tél : 05 22 37 31 06

حي إفريقيا سعاد 2 الزنقة 55 رقم 6 (قرب صيدلية سيف الدين) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 31 06

Cité IFRIQUIA - Souad 2 - Rue 55 - N° 6 (près pharmacie siffe eddine) - Casablanca - Tél : 05 22 37 31 06

Fax : 05 22 37 31 06 - Patente N° 37304580 - ICE 00205426400054

في حالة الاستعجال : En cas d'urgence GSM : 06 61 07 80 51

4- Azix 800 mg  
79.70 Dpt 1 J  Dpt 3 J

5- Ergic 5 mg 1cpl 800

Dr. Myriam WALIBI ZIZI  
Médecine Générale  
10, Avenue de l'Indépendance 12  
Rue 55 - N° 6 - 2013  
Tél. 022 29 10 13

gj 220, 30

BENHADIA Fadwa  
Pharmacie du Metro  
38, Av. Wahda Al Ifriquia  
Tél. 022 29 10 13

# AZIX®

## COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

COM. GUTTNER® PRESENTATION

## **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

## **INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :**

- infections respiratoires hautes : otite moyenne, sinusite, angine et pharyngite;
  - infections respiratoires basses (y compris bronchite et pneumonie);
  - infections odontostomatologiques;
  - infections cutanées;
  - infections des tissus mous;
  - urétrites et cervicites non gonococciques (*chlamydia trachomatis*).

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
  - Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
  - Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
  - Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
  - En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

#### **PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

## EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements
  - Manifestations allergiques : prurit, rash

## POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.  
Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg  
en une prise par jour pendant 3 jours.

#### **MODE D'ADMINISTRATION :**

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

**TABLEAU A (LISTE I).**

PPV 79 DH 70  
PER 06/25  
L2208



bottu sa

82. Allée des Casuarinas – Aïn Sébaâ - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

# Apixol®

## Spray gorge Adultes



**Calme l'irritation et Soulage la douleur**

**Dispositif médical C E**

**Apixol® spray gorge Adulte** est un dispositif médical conforme aux dispositions

**Apixol® spray gorge Adulte** est un dispositif médical. Grâce à la synergie de ses com

**Apixol® spray gorge Adulte** est un adjuvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la gorge qui peuvent être causés par le froid, les allergies et tous contacts avec des agents externes tels que la fumée, la pollution et la poussière,

**Apixol® spray gorge Adulte** soulage les symptômes accompagnateurs tels qu'une sécheresse de la gorge, des picotements, une douleur ou une difficulté à déglutir.

### **Apixol® spray gorge Adulte :**

- Crée un film muco-adhésif avec un « effet barrière » qui exerce une action protectrice sur la gorge irritée.
- Protège la muqueuse pharyngée en réduisant la sensibilité aux agents agresseurs externes et en favorisant la restauration des conditions physiologiques normales notamment dans les situations où la gorge est exposée à des conditions environnementales défavorables.
- Procure une sensation de fraîcheur grâce à la présence d'huiles essentielles.

**COMPOSITION :** Eau déminéralisée, extrait glycérique de propolis, arôme, extrait sec de sauge (*Salvia officinalis*, maltodextrine), extrait sec d'aloe vera (*Aloe barbadensis*, maltodextrine), extrait de myrrhe (*Commiphora myrra*, maltodextrine), extrait sec d'acérola (*Malpighia glabra*, maltodextrine) titré à 25% de vitamine C, huile essentielle de sauge (*Salvia officinalis*), conservateur :

**LOT**

220620



2025/08

**PPC: 89,50 DH**