

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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° W21-655242

147496

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09372 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHOUAL ABDELGHANI

Date de naissance : 11.11.1965

Adresse : 177 DERS CHARAS EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél : 0662048528 Total des frais engagés : 153,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OMARI Abdellah  
Médecin Généraliste  
161, Bd Monastir - Mohammedia

Date de consultation : 31 JAN 2023

Nom et prénom du malade : CHOUAL Abdelghani

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : MOHAMMEDIA

Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/23	200,00

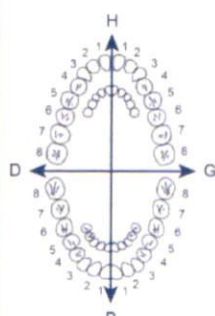
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

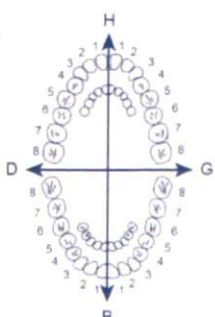
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## 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	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">B</p>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL OMARI ABDELLAH

Médecine Générale

161, Derb Chabab "A" Bd. Monastir  
EL Alia - Mohammedia  
Tél.: 0523.31.51.11

الدكتور العماري عبد الله  
الطب العام  
161، درب الشباب دأ، شارع موناستير  
العاليا - المحمدية  
الهاتف : 0523.31.51.11

Mohammedia, le : 31 JAN 2023 : في

CHOUAL

ABDEL GHANI

18700

Accler mty

1 - 0 - 1

Accler mty

PHARMACIE ET ORTHOPEDIE  
IBN NAJIS  
Dr. KHATTOU Abdelkader  
33, Bd Monastir Derb Rbat  
Mohammedia - Tél/Fax : 05 23 30 36 36

6900 x 2

13800

Accler mty

Accler mty

PHARMACIE ET ORTHOPEDIE  
IBN NAJIS

24400 x 2

48800

Accler mty

Accler mty

PHARMACIE ET ORTHOPEDIE  
IBN NAJIS

8700

Accler mty

900.00

Dr. EL OMARI Abdellah  
Médecin  
161, Derb Chabab "A"  
Bd Monastir - Mohammedia





# ROZAT® 10, 20 mg

Rosuvastatine

Comprimé pelliculé Boîte de 28

Veuillez 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'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 devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## Composition du médicament :

### Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Rosuvastatine	10 mg
Rosuvastatine	20 mg

### Les autres composants sont :

Cellulose microcristalline (Avicel PH 200), lactose granule, sodium carbonate anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium, opadry AMB 80W34464 Pink, eau purifiée.

**Liste des excipients à effet notoire :** Lactose, Sodium.

### Classe pharmacologique-thérapeutique ou type d'activité :

ROZAT® appartient au groupe des médicaments appelés statines.

### Indications thérapeutiques :

ROZAT® comprimé pelliculé vous a été prescrit parce que :

- Vous avez un taux élevé de cholestérol ce qui signifie que vous présentez un risque de faire une attaque cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. ROZAT® comprimé pelliculé est utilisé chez les adultes, les adolescents et les enfants âgés de 6 ans et plus pour traiter un taux de cholestérol élevé.

Il vous est recommandé de prendre des statines, car parfois un régime alimentaire adapté et une activité physique ne suffisent pas à corriger votre taux de cholestérol. Vous devez poursuivre le régime hypocholestérolémiant et l'activité physique en même temps que la prise de ROZAT® comprimé pelliculé.

Ou

- Vous avez d'autres facteurs qui augmentent votre risque d'avoir une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs.

Une attaque cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou des problèmes de santé liés à ces facteurs peuvent être causés par une

initiale mais vous est le mieux adapté



Rosuvastatine  
28 comprimés pelliculés

PPV : 244DH00  
PER : 09/24  
LOT : L2954-1

vous dose afin de trouver la dose adaptée de ROZAT® comprimé pelliculé. La dose maximale de ROZAT® comprimé pelliculé est 10 mg par jour pour les enfants âgés de 6 à 9 ans et de 20 mg par jour pour les enfants âgés de 10 à 17 ans. Prenez cette dose une fois par jour. La dose de 40 mg de ROZAT® comprimé pelliculé ne doit pas être utilisée chez les enfants.

### Mode et voies d'administration :

Avalez chaque comprimé en entier avec de l'eau.

### Durée du traitement et fréquence d'administration :

ROZAT® doit être pris une fois par jour. Vous pouvez prendre le comprimé à tout moment de la journée avec ou sans nourriture.

Il est recommandé de prendre votre comprimé chaque jour à la même heure, ceci vous évitera d'oublier de le prendre.

Contrôle régulier de votre cholestérol :

Il est important que vous retourniez voir votre médecin pour des contrôles réguliers de votre cholestérol afin d'être sûr que ce dernier est bien contrôlé.

Votre médecin peut décider d'augmenter la dose de ROZAT® comprimé



Gélule  
Voie orale

# Relaxium<sup>®</sup>

## B6

Deva  
Pharmaceutique

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

#### Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin.....260 mg  
équivalent en Magnésium .....150 mg  
Vitamine B6.....1 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin.....520 mg  
équivalent en Magnésium.....300 mg  
Vitamine B6.....2 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin.....650 mg  
équivalent en Magnésium.....375 mg  
Vitamine B6.....2 mg  
Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

### FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

### PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

### VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

#### Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

#### Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

#### Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

### GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201818

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201818

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA201918

OT: 220594  
LUO: 07/2025  
87,00DH

Deva  
Pharmaceutique

100-101, Rue Industrielle 13, Marseille - France

Produit en France - Distributeur exclusif en France

# Doc!Vox

comprimé à sucer

Comprimé  
Voie orale



**FORMES ET PRÉSENTATIONS**  
- Boîte de 10 - Boîte de 20  
Doc!Vox comprimé à sucer :

**PROPRIÉTÉS :**

Doc!Vox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : Apaise et dégage les voies respiratoires. Adoucit la gorge irritée en cas de toux - Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver. Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

**UTILISATIONS :**

Doc!Vox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :**

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

**PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :**

Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche

Tenir hors de la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

**COMPOSITION :**

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis) magnésium végétal, silice colloïdale, thau-ma-menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612

**Eva**  
Pharmaceutique  
146-147, Zone indus-trielle  
Tit Mellil, Casablanca

JOUADJI Pharmaciens Responsable  
Pharmaceutique

6 1111269050126 >



LOT : 220094  
DLMO : 01/2025  
HDD0069



Code : AC2 - 00205

macée purpurée) 50  
re miel, stéarate de  
lime, arôme citron,

# Doc!Vox

comprimé à sucer

Comprimé  
Voie orale



## FORMES ET PRÉSENTATIONS

- Boîte de 10 - Boîte de 20  
Doc!Vox comprimé à sucer :

## PROPRIÉTÉS :

Doc!Vox est une association synergique de propolis, phytoactifs et vitamine C dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires : Apaise et dégage les voies respiratoires. Adoucit la gorge irritée en cas de toux. Renforce les défenses naturelles.

Propolis : la sphère d'action privilégiée de la propolis concerne l'ORL où elle permet d'aider à guérir facilement et très rapidement de nombreuses affections couramment rencontrées, plus particulièrement en automne et en hiver. Eucalyptus : remarquable décongestionnant respiratoire des muqueuses et des sinus, il facilite le confort respiratoire.

Echinacée : utilisée pour renforcer les défenses naturelles de l'organisme et aide à la prévention d'infections comme la grippe ou le refroidissement (syndrome grippal).

## UTILISATIONS :

Doc!Vox comprimé à sucer est spécialement formulé pour protéger la muqueuse et aider à soulager dans les cas de :

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

## COMPOSITION :

propolis 80 mg, extrait d'eucalyptus (eucalyptus

mg, extrait de gingembre (zingiber officinalis)

magnésium végétal, silice colloïdale, thau

menthol.

Autorisation ministère de la santé n° DA 20171612

**Eva**  
Pharmaceutique

146-147, Zone ind

Tit Mellil, Casablanca

JOUADJI Pharmaciens Responsable

6 1111269050126 >



LOT : 220094  
DLMO : 01/2025  
HDD0069



Code : AC2 - 00205

nacea purpurea) 50  
re miel, stéarate de  
lime, arôme citron,



# ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

PRODUIT :	Aclav 1g/125mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 14 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	Aclav Enfant 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	Aclav Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	500 mg	6 g	3 g
Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg
Excipients	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	5,15 q.s.p de poudre

## PROPRIETES :

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

## 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 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 ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'état de l'infant en consommation

**Adulte insuffisant rénal** (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma
Supérieur à 30 ml / min	pas d'ajustement
Entre 10 et 30 ml / min	1 g / 125 mg
Inférieur à 10 ml / min	Pour les insuffisants rénaux

LOT : 4227  
PER : 11-24  
P.F.V : 187DH00

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml/min (même posologie chez l'insuffisant rénal)