

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
 Prise en charge : [info@mupras.com](mailto:info@mupras.com)  
 Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi RGPD 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-699413

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>76 417</b>	Société : <b>RADI</b> <i>ABDELPILAH</i>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>MD</i> <i>Mohamed</i>
Nom & Prénom : <b>RADI</b> <i>ABDELPILAH</i>			
Date de naissance : <b>26/08/1968</b>			
Adresse : <b>20 RIYADE EL AALAYA N° 169 MOHAMMED V</b>			
Tél. <b>06 68 35 98 97</b> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	<b>Dr. Noureddine BENHAYMOUD</b> Malades Allergiques (ASTHME) Bd. Abderrahmane Serghini km Beuargane N° 2 - 1er Etage Tél : 0523 32 49 40 - Mohammedia
Date de consultation :	<b>RADI REHAME</b>
Nom et prénom du malade :	<b>RADI REHAME</b>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>Urti Coïde</b>
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le **22/11/2018**

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 Palement des Actes	
22 NOV 2022			200,00	IN : N. H. B. 2022	
				Dr. Noureddine Ben Amoud Bd. Abdellatif Ben Yousfi 2 Bd. Bouargane 32 49 40 - Mohammedia Tél. 0523 32 01 64	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
PHARMACIE BD. HASSAN II Résidence Génie Média E-mail : pharmacie.hassan2@gmail.com Tel : 0523 32 01 64	22/11/22	265,00			
OU ANALYSES - RADIOPHARMACIE					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
PHARMACIE BD. HASSAN II Résidence Génie Média E-mail : pharmacie.hassan2@gmail.com Tel : 0523 32 01 64	22/11/22				
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)																				
				INP : <input type="text"/>																				
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																				
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																				
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>																				
<b>ODF PROTHÈSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	0	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		B			
H		G																						
25533412	00000000	21433552	00000000																					
0	00000000	00000000	00000000																					
00000000	35533411	11433553																						
B																								
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>																						
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																						
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																						
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																						

# Dr. N. BEN HAYMOUD

Diplômé d'Immunologie et d'Allergologie

de la Faculté de Médecine de Paris

Diplômé d'Insuffisance et Handicap Respiratoires

et Tabacologie de la Faculté de Médecine de Montpellier

## MALADIES ALLERGIQUES (ASTHME)

Membre Titulaire de la Société Française d'Allergologie  
et d'Immunologie Clinique



# الدكتور نور الدين بن حيمود

دبلوم أمراض الحساسية والمناعة من كلية الطب بباريس

دبلوم معالجة النقصان والإعاقة النفسية والتدخين

من كلية الطب بمبنبلوي

أمراض الحساسية والضيق

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الحساسية والمناعة

22 NOV 2022

المحمدية، في :

RADI

RiHAM

103<sup>100</sup> Aeras 3 mg

88,00 1 gr 2 h-  
Cortéz 3 mg

77,40 1 gr à 2 h-  
Dexamol 3 mg

36,60 1 gr x 2 h-  
Betamethane 2 mg

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
ID: 650273  
PPV: 17,40 DH  
6 118000 161295

PHARMACIE BD. HASSAN II  
Résidence Garia, 21  
Bd. Hassan II, Mohammedia  
E-mail: pharmacie.hassan2@gmail.com  
Tél: 0523 32 01 84

PHARMACIE BD. HASSAN II  
Résidence Garia, 21  
Bd. Hassan II, Mohammedia  
E-mail: pharmacie.hassan2@gmail.com  
Tél: 0523 32 01 84

Dr. Nouredine BENHAYMOUD  
Maladies Allergiques (ASTHME)  
Bouargane N° 2 1er Etage  
Bouargane Serghini  
Immeuble Bouargane N° 2 1er Etage - Mohammedia

شارع عبد الرحمن السرياني - عمارة بواركان رقم 2 الطابق الأول (قرب مصرف المغرب) - المحمدية  
Bd Abderrahmane Serghini, Immeuble Bouargane n°2, 1er Etage - Mohammedia  
Tél.: 05 23 32 49 40 - الهاتف : 06 61 17 26 38 - المستعجلات : 06 61 17 26 38

# BETASTENE 2 mg, comprimé dispersible

# BETASTENE 0,05 %, solution buvable

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.

## PRESENTATIONS

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible : Boîte de 20 comprimés.

BETASTENE 0,05 % solution buvable : Flacon de 30 ml.

## COMPOSITION

**Substance active :** Bétaméthasone.

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, contient 2 mg de bétaméthasone par comprimé.

BETASTENE 0,05 % solution buvable, contient 0,05 g de bétaméthasone par 100 ml de solution.

## Excipients :

BETASTENE 2 mg comprimé dispersible, q.s.p 1 comprimé dispersible

BETASTENE 0,05 % solution buvable, q.s.p 100 ml de solution buvable.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Glucocorticoïde - usage systémique.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais Béastène dans les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpes, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants,
- phénylcétourie (maladie héréditaire déplétée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam dans la forme comprimé.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients

présentant une intoléra-

Lapp ou un syndrome de galactose (maladies hé-  
**Avant le traitement :**

Prévenir votre médecin d'ulcère digestif, de maladie chirurgicale récente au d'hypertension artérielle de tuberculose), d'insuffisance cardiaque, d'ostéoporose et de maladie de fatigue musculaire).

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

## Pendant le traitement

Eviter le contact avec la rougeole.

En cas de traitement, il est préférable de traiter mais si nécessaire pour la diminution de la dose.

Sous traitement il est préférable de prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien, notamment avec certains médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque (astémizole, bêpridé, érythromycine en injection intraveineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, terfénadine, vincamine).

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

## GROSSESSE ET 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.

### Allaitemant

L'allaitement est à éviter pendant le traitement en raison du

**PHARMAS**  
**LOT : 2070**  
**PER : 08.25**  
**PPV : 36DH60**

**Betastène 2 mg**

Boîte de 20 comprimés dispersibles



6 118000 092476

## Aerius® 5 mg comprimés pelliculés



Desloratadine

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.

à votre médecin ou à votre pharmacien.

nez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. un effet indésirable non mentionnée dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT : 105  
PER : MAI 20  
PPV : 102 DH

**AERIUS® 5 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

4. Quels sont les effets indésirables ?  
5. Comment conserver Aerius  
6. Contenu de l'emballage et a

#### 1. Qu'est-ce que Aerius et dans quel cas est-il utilisé ?

##### Qu'est-ce que Aerius ?

Aerius contient de la desloratadine qui est un antihistaminique.

##### Comment agit Aerius ?

Aerius est un médicament contre l'allergie qui ne vous rend pas somnolent. Il aide à contrôler votre réaction allergique et ses symptômes.

##### Quand Aerius doit-il être utilisé ?

Aerius soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens) chez les adultes et les adolescents de 12 ans et plus. Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

Aerius est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

#### 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Aerius ?

##### Ne prenez jamais Aerius

- si vous êtes allergique à la desloratadine, ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6) ou à la loratadine.

##### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre Aerius :

- si vous présentez une maladie des reins.

- si vous avez des antécédents personnels ou familiaux de convulsions

##### Utilisation chez les enfants et les adolescents

Ne donnez pas ce médicament à des enfants de moins de 12 ans.

##### Autres médicaments et Aerius

Il n'y a pas d'interactions connues d'Aerius avec d'autres médicaments.

devez donc suivre les instructions de votre médecin.

**Si vous avez pris plus d'Aerius que vous n'auriez dû :** Prenez Aerius uniquement comme il vous a été prescrit. Aucun problème sérieux n'est attendu lors d'un surdosage accidentel. Cependant, si vous avez pris plus d'Aerius que vous n'auriez dû, prévenez immédiatement votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

##### Si vous oubliez de prendre Aerius

Si vous oubliez de prendre votre dose à temps, prenez-la dès que possible, puis continuez votre traitement normalement. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

##### Si vous arrêtez de prendre Aerius

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmier/ère.

#### 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

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

Depuis la commercialisation d'Aerius, des cas de réactions allergiques sévères (difficulté à respirer, sifflements bronchiques, démangeaisons, urticaire et gonflements) ont été très rarement rapportés. Si vous ressentez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre le médicament et consultez d'urgence un médecin.

Lors des essais cliniques chez les adultes, les effets indésirables étaient à peu près les mêmes que ceux observés avec un comprimé placebo. Cependant, la fatigue, la sécheresse de la bouche et le mal de tête ont été rapportés plus souvent qu'avec un comprimé placebo. Chez les adolescents, le mal de tête était l'effet indésirable le plus fréquemment rapporté.

Dans les essais cliniques avec Aerius, les effets indésirables suivants ont été rapportés :

Fréquent : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 : Fatigue, sécheresse de la bouche, maux de tête

##### Adultes

Depuis la commercialisation d'Aerius, les effets indésirables suivants ont été rapportés : Très rares : pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000 : Réactions allergiques sévères, éruption cutanée, battements du cœur irréguliers ou plus intenses, battements du cœur rapides, douleur d'estomac, nausées, vomissements, pesanteur d'estomac, diarrhées, vertige, somnolence, insomnie, douleur musculaire, hallucinations, convulsions, agitation avec mouvements corporels

Augmentés, inflammation du foie, anomalies du bilan hépatique sanguin.

Fréquence indéterminée : la fréquence de survenue ne peut être estimée sur la base des données

Disponibles : faiblesse inhabituelle, coloration jaune de la peau et/ou des yeux

# Curtec®

Cétirizine  
**10 mg**

PPV: 888H000  
PER: 05/25

LOT: L1578



**Curtec® 10 mg**  
Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

#### COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate .....  
Excipients .....

#### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé sécable.

#### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

#### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antihistaminique H1.

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est un antihistaminique. (Il s'oppose aux effets de certaines substances telles que l'histamine libérées dans l'organisme au cours de l'allergie). Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire,
- des conjonctivites d'origine allergique.

Chez l'enfant de 6 à 12 ans pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins) ou perannuelle,
- de l'urticaire.

#### COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Adulte et enfant de plus de 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 prise, soit 1 comprimé 1 fois par jour.

Enfant de 6 à 12 ans : 10 mg par 24 heures en 1 ou 2 prises, soit 1 comprimé 1 fois par jour ou  $\frac{1}{2}$  comprimé 2 fois par jour.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

#### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Si vous êtes allergique à l'un des composants de CURTEC, à l'hydroxyzine, à la lévocétirizine ou à l'éthylène diamine,
- Insuffisance rénale,
- Chez l'enfant de moins de 6 ans.

