

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.

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° W21-789876

159290

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LOUDGHIRI ABDELLAH
 Date de naissance : 21-03-1948
 Adresse : LOTISSEMENT CHANTIMAR, IMPASSE RUE 1, N° 24 CASABLANCA
 Tél. : 0661310004 Total des frais engagés : 796,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 10/01/2023
 Nom et prénom du malade : Loudghiri Abdellah Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 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 : 10/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Casablanca, le :

10/01/2023

MR LOUDGHIRI ABDELLAH

79,70

- Zithromax 500 mg - comprimé
1 Comprimé par jour pendant 3 jours

(12500 x 2)

- Flixotide aérosol 125 µg hfa 134a - suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
2 bouffées le matin et le soir pendant 1 mois se rincer la
bouche après

88,00

- Curtec 10 mg - comprimé
1 Comprimé, le soir pendant 1 mois

- Apixol - solution buvable
1 cuillère à soupe matin et soir, pendant 05 jou

79,00

496,70

Pharmacie du Complexe spo.
Dr. Kadiri hassani fatima
63, Rue Mamoun Mohame
Casablanca - Tél. 05 22 98 12 19

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH
ID: 651090
6 118001 140329

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 125,00 DH
ID: 651090
6 118001 140329

Apixol®



Solution buvable

FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, d'échinacée aimée à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir le confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant l'organisme.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

Apixol® Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Apixol® Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 à 4 fois par jour.

- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Déconseillé chez la femme enceinte.
- Le produit peut présenter des sédiments dus à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- Respecter la dose recommandée.
- Bien agiter avant l'emploi.
- Après ouverture, conserver au frais et consommer dans un délai d'un mois.
- Tenir hors de la portée des enfants.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC). - Italie.

Importé et distribué au Maroc par Medipro pharma.

Autorisation du Ministère de la Santé n° :

APIXOL® Adulte / DA 20191312479DMP/20UCA/MAv2

APIXOL® Enfant / 20211312617MAv2/CA/DMP/18



8 032578 477337

Lot: 220618

À consommer avant le: 08/2025

PPC: 79,00 DH

azithromycine

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - POUDRE POUR SACHET - COMPRIMES

COMPOSITION ET PRESENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15 ml

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, app.
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections

CONTRE-INDICATIONS :

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

MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestations allergiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

- insuffisance hépatique,
- antécédents allergiques,
- manifestations cutanées à l'origine allergique,
- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques : prurit, rash cutané, œdème de Quincke.

POSOLOGIE :

- Se conformer à la prescription médicale.

- Adultes et enfants de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
- Enfant de moins de 45 kg : 10 mg par kg et par jour pendant 3 jours.

MODE D'EMPLOI :

- ZITHROMAX comprimé, sachet ou suspension peuvent être pris pendant ou en dehors des repas.
- ZITHROMAX suspension
- Agiter le flacon contenant la poudre avant d'ajouter l'eau. Ajouter 9 ml d'eau froide et non gazeuse au contenu du flacon en utilisant le tube gradué inclus dans la boîte. Bien agiter jusqu'à ce que la poudre soit bien diluée.
- Après reconstitution, la suspension peut être conservée à température ambiante pendant 5 jours.
- Une seringue et une cuillère doseuse sont incluses dans la boîte pour mesurer la quantité de produit à donner à l'enfant selon son poids.

Poids de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours	quantité du produit
jusqu'à 15 kg	10 mg/kg en utilisant la seringue graduée pour mesurer	selon le poids de l'enfant
de 16 à 25 kg	5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	200 mg
de 26 à 35 kg	7,5 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	300 mg
de 36 à 45 kg	10 ml en utilisant la cuillère graduée pour mesurer	400 mg

• ZITHROMAX sachet

- Dissoudre le contenu du sachet dans un peu d'eau froide.

Poids de l'enfant	Age de l'enfant	1 fois par jour pendant 3 jours
jusqu'à 15 kg	< 3 ans	1 sachet de 100 mg
de 16 à 25 kg	de 3 à 7 ans	1 sachet de 200 mg
de 26 à 35 kg	de 8 à 11 ans	1 sachet de 300 mg
de 36 à 45 kg	de 12 à 14 ans	1 sachet de 400 mg

TABLEAU A

* Marque de Pfizer Inc, New-York - U.S.A. (sous licence Pliva)

LABORATOIRES PFIZER S.A. EL JADIDA - MAROC

500 mg / أقراص 3

ZITHROMAX 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 07 2024

P.P.V.

LOT N° : G J 8 5 9 1

79 70

Curtec®

Cétirizine

10 mg

COMPOSITION :

Cétirizine (DCI) Dichlorhydrate
Excipientsq.s.p. 1

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 agit sur les substances telles que l'histamine libérées.
Il est préconisé :

Chez l'adulte pour traiter les symptômes :

- de la rhinite allergique saisonnière (ex. rhume des foins),
- 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 ½ 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.

Curtec® 10 mg

Cétirizine

30 comprimés sécables



6 118000 041870

PPV: 88DH00

PER: 06/25

LOT: L2120

