

## 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

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-786046

AS3630

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327

Société : RAO

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : A22AB Mohamed

Date de naissance : 06/11/1974

Adresse : BLVD HACHIMI Fekih, Rés. 6 Jardins, Le Bah. 2, Imm 4, Apt 8, BACHKON

Tél. : 0666493849 Total des frais engagés : 442,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : A22AB Mohamed

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

**ACCUEIL**  
DIRECTION GENERALE  
Service des Malades  
Tél : 05 22 20 45 45  
Fax : 05 22 22 78 18  
www.mupras.com



RELEVÉ 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
04 03 23			C2	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/2029	19270

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

[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 :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



# Cabinet de Pédiatrie

## Dr EL ALAMI ☺

**Docteur EL ALAMI Abdellatif**

Spécialiste Pédiatre  
Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Fibroscopie Digestive Biopsie Jejunaie

Sur Rendez-vous

الدكتور العلمي عبد اللطيف

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع  
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء  
التنظير الداخلي للجهاز الهضمي

بالموعد

Casablanca, le

04.03.23

الدار البيضاء، في

ATTAN UBENZA

79.70 Adinolb

AS

21.70 AS pape 260 278 271

19.00 Annodolb

12.80 19.70 AS

Dr. EL ALAMI Abdellatif  
Spécialiste Pédiatre  
87, Bd. 11 Janvier - Casablanca  
Tél : 05 22 31 95 00  
Gsm : 06 61 13 83 40

87, Bd. 11 Janvier (à côté du cinéma colonisée) - Casablanca - Tél : 05 22 31 95 00

En cas d'Urgence, Contacter GSM : 06 61 13 83 40



# 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 ainsi que d'autres actifs naturels, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires et à adoucir la gorge, procurant ainsi un confort global (Poumons, gorge, nez...) tout en renforçant les défenses naturelles de 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 dûs 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 rapidement.
- Tenir hors de la portée des enfants.

## Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

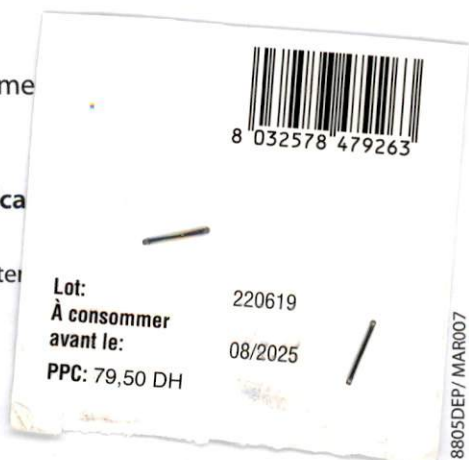
Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (Italie)

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





# ASPEGIC ENFANTS 250mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine

poudre pour solution buvable en sachet-dose

SANOFI

## Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours utiliser ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin, ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si votre enfant se sent moins bien après 3 jours.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## 1. QU'EST-CE QUE ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES.  
Code ATC : N02BA01.

Ce médicament contient de l'aspirine. L'aspirine appartient à la famille des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'aspirine peut être utilisée pour calmer la douleur (antalgique), faire baisser la fièvre (antipyrétique) et/ou diminuer l'inflammation.

ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose contient 250 mg d'aspirine. Il est utilisé :

- en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires ou courbatures,
- dans le traitement de certaines affections rhumatismales.

**Ce dosage est réservé aux enfants pesant entre 15 et 50 kg (soit environ de 3 à 15 ans).**

Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations d'aspirine dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant d'utiliser ce médicament.

## N'utilisez jamais ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

- Si votre enfant est allergique aux substances actives ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si votre enfant est allergique à un médicament de la même famille que l'aspirine (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).
- Si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée).
- Si votre enfant a ou a déjà eu de l'asthme ou des polypes nasaux associés à l'asthme provoqué par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille.
- Si votre enfant souffre actuellement d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum.
- Si votre enfant a déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac après avoir pris de l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les anti-inflammatoires non stéroïdiens).

- Si votre enfant a des saignements ou si votre médecin a identifié chez lui des risques de saignements.
- Si votre enfant a une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.
- Si votre enfant prend un autre médicament, assurez-vous que l'association avec ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose n'est pas contre-indiquée (voir le paragraphe "Autres médicaments et ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose").
- Si votre enfant est atteint d'une mastocytose (maladie des cellules impliquées dans les réactions allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

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

## Avertissements et précautions

### Avant d'utiliser ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose.

ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose est disponible sans ordonnance. Toutefois, vous devez consulter votre médecin avant de donner ce médicament à votre enfant en cas de :

- maladies rhumatismales,
- maladie héréditaire des globules rouges, également appelée déficit en G6PD (car des doses élevées d'aspirine peuvent provoquer une destruction des globules rouges),
- antécédents d'ulcère de l'estomac ou du duodénum ou une inflammation de l'estomac (gastrite),
- antécédents de saignements digestifs (vomissements de sang ou présence de sang dans les selles),
- maladie des reins ou du foie,
- règles abondantes,
- si votre enfant suit déjà un autre traitement anti-inflammatoire ou anticoagulant (réferez-vous au paragraphe "Autres médicaments et ASPEGIC ENFANTS 250 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose" pour avoir plus de détails),
- maladie virale, en particulier varicelle ou syndrome grippal : des cas de syndrome de Reye (maladie rare, très grave associant principalement troubles neurologiques et atteintes du foie) ont été observés chez des enfants et adolescents présentant une maladie virale et recevant de l'aspirine.

Si votre enfant a moins d'un mois, vous devez d'abord consulter votre médecin avant d'utiliser un médicament contenant de l'aspirine, quel que soit le dosage.

### Pendant le traitement chez l'enfant

Ce dosage est adapté pour l'enfant entre 15 kg et 50 kg. Pour les enfants pesant moins de 15 kg ou plus de 50 kg, il existe d'autres présentations d'aspirine dont le dosage est plus adapté. N'hésitez pas à demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Pendant le traitement, consultez immédiatement votre médecin si votre enfant a :

- des troubles de la conscience ou du comportement et des vomissements, arrêtez le traitement car un syndrome de Reye est possible.
- "Avant d'utiliser ce médicament, lisez attentivement la notice qui accompagne le médicament."
- paragraphe  
vable en
- venue de ces  
rsonnes de  
re de  
ique « Autres  
n buvable en
- ne ou à un
- us ne devez
- mg, poudre pour solution

40000439

LOT : 23E001  
PER : 10/2024

ASPEGIC 250MG  
SACHETS B20

P.P.V. : 21DH70



6

118000 061106



# Nurodol®

20mg/ml

enfants & nourrissons  
Suspension buvable en flacon

## 1- IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a - FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :

Suspension buvable pédiatrique à 2 % : flacon de 200 ml avec seringue graduée en Kg

### b - COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Ibuprofène.....20 mg

Excipients.....qsp1 ml

### c - LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE :

Saccharose, sorbitol, glycérol, rouge cochenille A

### d - CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE:

Anti-inflammatoire non stéroïdien, doué d'activité analgésique et antipyrétique.

## 2- Indications thérapeutiques

Traitement de la fièvre et ou

## 3. ATTENTION !

### a) CONTRE-INDICATIONS

Ne pas utiliser ce médicament

- À partir du 6<sup>ème</sup> mois de

- Antécédents d'allergie ou

notamment autres anti-infla

- Antécédents d'allergie à l'

- Ulcère de l'estomac ou de

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins,

- Maladie grave du cœur,

- Lupus érythémateux diss

### b) MISES EN GARDE ET

AVANT D'UTILISER CE M

- d'antécédent d'asthme

le nez. L'administration

tains sujets allergiques

- lors de la varicelle, il est

- de traitement anticoaguli

ulcères/perforations.

- d'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodenum ancien),

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,

- d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou déficit en sucrase-isomal-

ment est contre-indiqué en raison de la présence de

Nurodol

enfants & nourrissons

Flacon 200ml



6 118000 180715

19,00

N,

TEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN

cre), tenir compte de la teneur en saccharose (0,5

NES

es vertiges et des troubles de la vue.

ments, il faut signaler systématiquement tout autre

ERVE AU NOURRISSON ET À L'ENFANT, DE 6 MOIS À 12 ANS (SOIT ENVIRON 40 KG),





# DOLIPRANE®

100 mg suppositoire sécable (de 3 à 8 kg)

150 mg suppositoire (de 8 à 12 kg)

200 mg suppositoire (de 12 à 16 kg)

300 mg suppositoire (de 15 à 24 kg)

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

	Pour un suppositoire
Doliprane 100mg : paracétamol .....	100 mg
Doliprane 150mg : paracétamol .....	150 mg
Doliprane 200mg : paracétamol .....	200 mg
Doliprane 300mg : paracétamol .....	300 mg
Excipients : glycérides hémi-synthétiques solides	

## FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg suppositoire sécable .....	Boîte de 10 suppositoires
Doliprane 150 mg suppositoire .....	Boîte de 10
Doliprane 200 mg suppositoire .....	B
Doliprane 300 mg suppositoire .....	B

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPYRETIQUE

(N : Système nerveux central)

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que :  
dentaires, courbatures.

## DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- Inflammation récente anale ou rectale ou saignement récent du rectum

- En cas de doute, il est indispensable de consulter votre médecin ou de votre pharmacien.

## MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. Ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours de tout autre signe, ne pas continuer.

En cas de doute ne pas hésiter à consulter votre médecin.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Signaler la prise de Doliprane à votre médecin, notamment en cas de traitement par la glycémie.







# OROPROPOLIS



# OROPROPOLIS

## BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes

LOT : 348/PER : 06/2025

PPC : 59,70 DHS



Laboratoires LABINOUS  
Distribué par PHARMASOFT  
60, Zone Industrielle  
Ain Chkef 30000 - Fés  
Tél : 0535603368 Fax : 0535603918  
BP : 5751 Fés - MAROC

Site web : [www.pharmasoftlab.ma](http://www.pharmasoftlab.ma)

05B-0414



3 529976 877104

Lot N° :  
Per :