

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-777115

AS5799

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13004	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MEKKAOUI JAOUAD
Nom & Prénom : MEKKAOUI JAOUAD			
Date de naissance : 14/02/1988			
Adresse : 136 Ecran Samir Itassania 2 étage Neder			
Tél. : 0661201711	Total des frais engagés : 400,00	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. SLAQUI Najib
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE GENERALE
Diplômé de la Faculté de MONTPELLIER
Assermenté près des Tribunaux
618, Bd. Résistance Mohammedia
Tél : 05 23 28 28 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : MEKKAOUI Jaouad

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Rhumatisme articulaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/12/2022

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
20/12/2022	C	1	150	INP : 0811131023 Dr. SLAOUI NABIL MEDECINE GENERALE ECHOGRAPHIE La Faculté de Médecine des Tri... Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	20/12/22		230,-

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	35533411	11433553	<hr/>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	<hr/>																		
	B	35533411	11433553																
	<hr/>																		
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																			

Docteur Najib SLAOUI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé en Echographie

Diplômé en Diabétologie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Expert Assermenté Prés des Tribunaux

Médecin agréé Visite Médicale Permis de Conduire

الدكتور نجيب السلاوي

الطب العام

شهادة جامعية للفحص بالامواج فوق الصوتية

شهادة جامعية في أمراض السكري

(بكلية الطب بمونبولي)

خبير محلل لدى المحاكم

الفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

20/12/2022

460

Mohammedia Le: الحمدية في:

Monsieur MEKKAOUI JAOUAD

1) LEVAMOX cp à 1 gr

1 Boite 12.

Ap repas.

2) FITORAX sirop

1 Flacon.

Après le repas.

3) DOLIGRIPPE sachets

1 Boite.

Au milieu du repas.

1 sachet 2 fois par jour

HARMONIE EL HASSANIA
Jr. BERRI Nâjat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tel. : 05 23 28 76 61

4) VITA - C - 1000 cp effervescents

1 Boite.

Après le repas.

1 cp matin et midi

1 Boite.

Au milieu du repas.

5) DIFAL cp à 50 mg

1 Boite 14.

Ap repas.

1 cp 2 fois / jour midi et soir

6) OMIZ gélules à 20 mg

1 Boite 14.

Ap repas.

Docteur SLAOUI NAJIB



618، شارع المقاومة الحسنية 1 العالية الحمدية - هاتف/فاكس: 05 23 28 34 - المحمول: 05 63 60 72 21

618,Bd. de la Résistance, El Hassania 1 El Alia Mohammedia-Tél/Fax : 05 23 28 23 34 - GSM : 06 63 60 72 21

E-mail : najibslaoui@hotmail.com



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Malate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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 :

Paracétamol	500 mg
Acide Ascorbique (Vitamine C)	200 mg
Malate de Phéniramine	25 mg

- Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, dicitrat de trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges. Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E414, Acide Ascorbique E300, Triacéine E1518, Sulfate de sodium E514.

- Excipients à effet notable :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe® granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES MEDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques:

- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spastiques tels que les éternuements en salve,
- Une action antalgique antipyrrétique permettant une séduction de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies),
- Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indication thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 mois :

- De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,
- Des éternuements,
- Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 mois : 1 sachet à renouveler si nécessaire

- Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans un

Au cours des états grippaux, il est

- Durée du traitement :

La durée maximale du traitement

- Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clair moins 8 heures).

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants:

- Enfant de moins de 15 ans,
- En cas d'allergie aux constituants du produit,
- En cas de certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
- En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,
- En cas de maladie grave du foie en raison de la présence de paracétamol),
- En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépendante à la haissance), en raison de la présence d'aspartame.

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament, sauf avis contraire de votre médecin pendant la grossesse et l'allaitement.

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Effets indésirables

PPV:20DH00
PER:11/25
LOT:L3471

sser 3 sachets par jour.

sude.
is de l'eau chaude le soir.

mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au



Solution buvable

FitOrax®

FORMES ET PRESENTATIONS :

FitOrax® Adultes Solution buvable, flacon 200ml.

FitOrax® Enfants Solution buvable, flacon 200ml.

PROPRIETES :

FitOrax® solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'Échinacée ainsi que d'autres actifs naturels qui contribuent à libérer les voies respiratoires encombrées et à apaiser l'irritation de la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme procurant ainsi un confort respiratoire global.

UTILISATIONS :

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

CONSEILS D'UTILISATION :

FitOrax® Solution buvable Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

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

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

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai d'un mois.
- Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- FitOrax® Solution buvable Adultes est destiné aux adultes.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Lot :	220128
À consommer avant le :	02/2025
PPC : 79,90 DH	

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

FitOrax® Solution buvable Adultes : DA20211405040/MAv2/DMP/CA/18

FitOrax® Solution buvable Enfants : 20211405616 MAv2/CA/DMP/18

Vita C 1000®

(Acide ascorbique)

NOMINATION DU MÉDICAMENT

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 10

VITA C 1000®, Comprimés effervescents : Boîte de 20 (2 tubes de 10)

VITA C 1000® SANS SUCRE, Comprimés effervescents : Boîte de 10

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice 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 à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice

1. Qu'est-ce que VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents et dans quel cas sont-ils utilisés ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
3. Comment prendre VITA C 1000® Comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VITA C 1000® Comprimés effervescents et VITA C 1000® SANS SUCRE Comprimés effervescents ?
6. Informations supplémentaires

1 - QU'EST-CE QUE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET DANS QUELS CAS SONT-ILS UTILISÉS ?

- Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

ACIDE ASCORBIQUE (VITAMINE C), NON ASSOCIEE - code ATC : A11GA01.

- Indications thérapeutiques

Ce médicament contient de la vitamine C.

Il est indiqué dans les états de fatigue passagers de l'adulte et de l'enfant de plus de 15 ans.

Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après 1 mois de traitement.

2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VITA C 1000® COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ET VITA C 1000® SANS SUCRE COMPRIMÉS EFFERVESCENTS ?

Si votre médecin vous a informé, contactez-le avant de prendre VITA C 1000®.

- Ne prenez jamais VITA C 1000® sans sucre, Comprimés effervescents.
- si vous êtes allergique (hypersensibilité) aux composants contenus dans ce médicament.
- si vous êtes atteint de phénylcétoneurie (maladie de naissance), en raison de la présence de certains composants dans ces comprimés effervescents.
- si vous présentez une insuffisance rénale (fonctions du rein).
- si vous présentez ou avez présenté des calculs d'oxalate de calcium.
- si vous avez moins de 15 ans.

- Faites attention avec VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi).

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre VITA C 1000® comprimés effervescents ou VITA C 1000® SANS SUCRE comprimés effervescents.

VITA C 1000®

comprimés effervescents

- * Si votre fatigue s'accompagne de douleurs articulaires ou de votre phénomène de surdosage.
- * En raison d'un état de fatigue, la vitamine C en grande quantité peut favoriser la formation de globules rouges.
- * Prendre en complément d'un régime alimentaire pauvre en fer, comme les médicaments contre l'hémochromatose (risque de surdosage).

* La vitamine C (vitamine C d'hémochromatose), adressez-vous à votre pharmacien pour l'objet de précaution.

- * La vitamine C (vitamine C glucose-6-phosphate déhydrogénase), car des personnes atteintes de cette maladie favorisent le risque de maladie de goutte.
- * La vitamine C (vitamine C), notamment de test de dépistage de la maladie de goutte chez les patients atteints de maladie de goutte.

VITA C 1000® comprimés effervescents

- * Ce médicament doit être pris en complément d'un régime alimentaire pauvre en sucre ou de diabète.

* En raison de la présence de la vitamine C dans les patients atteints de maladie de goutte, il faut tenir compte de la présence de vitamine C dans les aliments et les boissons.

- * Ce médicament doit être pris en complément d'un régime alimentaire pauvre en sucre ou de diabète.

* Ce médicament doit être pris en complément d'un régime alimentaire pauvre en sucre ou de diabète.

- Enfants : pas de médicament sans objet.

- Prises d'autre médicament : Informez votre pharmacien, vous pourriez prendre ce médicament. Ce médicament ne contient pas de vitamine C.

- Aliments et boissons enrichis et des compléments alimentaires : Prendre en complément d'un régime alimentaire pauvre en sucre ou de diabète.

- Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement : Si vous êtes enceinte ou allaitante, planifiez une grossesse et une alimentation équilibrée.

Grossesse : Par mesure de sécurité, il est recommandé de prendre ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : La vitamine C peut favoriser la croissance et le développement des os de l'enfant. Il est préférable de prendre ce médicament pendant l'allaitement.

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 05/2025
LOT 22034 20