

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 canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 054778

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8462 Société : R101
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : H.A. T. Mohamed
Date de naissance : 23/8/61
Adresse : H. 161079
Tél. : 06 89 25 38 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

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
20 AVR 2023			300 DH	Dr. MENNOUNI Mohamed Amine ORL et Chirurgie Cranio-Faciale INPE: 061290250
16 MAI 2023	ctc		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

20 16
5
23
2023
157.70
206.90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

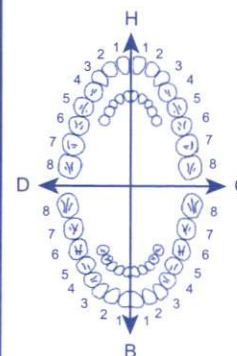
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
-----------------	----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mennoûni Mohamed Amine

- Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- Chirurgie Cervicale et de la Face
- Traitement des Vertiges
- Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- ◀ جراحة الوجه والعنق
- ◀ تشخيص وعلاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم والتذوق والسمع
- ◀ علاج الحساسية والشخير

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 19 ANDALOUS
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA

Casablanca, le 16/05/23

H2rbi Rasheed

8080

1- Xyzell 5-g

Top/ur pelt



Amir

7900

2- Oroxyl 800 mg

2 pelt x 3/1 pelt



Amir

4780

3- D28 100 mg

2 pelt x 3/1 pelt



Amir

20690

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 061290250

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديبوكتا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
548, Av 2 Mars Angle Bd MODIBO Ketta, Appt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66



Dichlorhydrate de Lévocétirizine
28 comprimés pelliculés

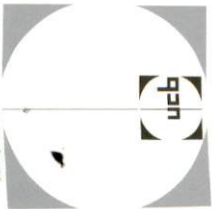
Xyzall 5 mg

LOT 221829 2

EXP 05 2026

PPV 80 10

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



Xyzall 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés
AMM N° 22/19/DMP/21/NRQDNM

6 118000 021599

Dispositif médical CE 0481

OROXYL®

GOUT MIEL

Toux sèche et mal de gorge

Antitussif et
apaisant

Réduit
l'enrouement

Soulage la
douleur
lors de la
déglutition



 **PROMOPLUS**
HARMA



LOT

PPC 79 DHS
23707



2025-01



6 118002 080020 >

دازين 10.000 وحدة سرابتاز

40 فرسا ملبسا
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتميك
20 - 22 زنفه زير بن العوام
المخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :
EXP :
Lot N° :

47180

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Dr. Mennouni Mohamed Amine

- ▶ Traitement maladies Oreille, Nez et Gorge
- ▶ Chirurgie Cervicale et de la Face
- ▶ Traitement des Vertiges
- ▶ Troubles de l'Odorat, Dégustation et Surdité
- ▶ Traitement de l'Allergie et Ronflements



د. محمد أمين منوني

- ◀ أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- ◀ جراحة الوجه والعنق
- ◀ تشخيص وعلاج الدوخة
- ◀ اضطراب الشم والتذوق والسمع
- ◀ علاج الحساسية والشخير

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
17 Bis, Rue 19 - ANDALOUS
Tel: 022 50.01.76
CASABLANCA

Casablanca, le 23/04/2023

Hamid Mohamed

20.10

1- Xyzell 1' sup

1 capsule pld 1 fois



29.80

2- theogencepl

2 capsules pld 1' sup



47.80

3- D28 1 capsule pld 1' sup

3 capsules pld 1' sup



T. 157.70

Dr. MENNOUNI Mohamed Amine
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 061200250

548 شارع 2 مارس منطقة شاطئ موديبو كيتا 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
548, Av 2 Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 Résidence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66

THÉOGENCYL

A l'extrait de thé vert

**Spécial
gencive sensible**



**Solution pour
bain de bouche**

200 ml



A utiliser pur - Ne pas avaler



7 548962 145580

Lot :

LOT:458/PER:01/2026
PPC:29;80DHS

Per :

Notice : Informations de l'utilisateur



XYZALL® 5 mg, comprimé pelliculé

Dichlorhydrate de lévocétirizine

Boîtes de 14 ou de 28

Adultes et enfants à partir de 6 ans

Veillez 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.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine, code ATC: R06AE09

Le dichlorhydrate de lévocétirizine est la substance active de XYZALL.

XYZALL est un médicament utilisé dans le traitement de l'allergie.

XYZALL est indiqué pour le traitement des symptômes associés à :

- la rhinite allergique (incluant la rhinite allergique persistante) ;
- des démangeaisons et rougeurs (urticaire).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

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

Ne prenez jamais XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au dichlorhydrate de lévocétirizine, à la cétirizine, à l'hydroxyzine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre XYZALL.

Si vous êtes susceptible de ne pas pouvoir vider votre vessie (en raison d'une lésion de la moelle épinière ou d'une augmentation du volume de la prostate), veuillez demander conseil à votre médecin.

Si vous souffrez d'épilepsie ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin, l'utilisation de XYZALL peut provoquer une aggravation des crises.

Si vous avez prévu de faire des tests d'allergie, demandez à votre médecin si vous devez arrêter de prendre XYZALL pendant plusieurs jours avant le test. Ce médicament peut affecter les résultats de vos tests d'allergie.

Enfants

XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé n'est pas adapté à l'enfant de moins de 6 ans la forme comprimé ne permettant pas l'adaptation de la dose.

Autres médicaments et

Informez votre médecin ou

pris ou pourriez prendre

XYZALL 5 mg, comprimé

l'alcool

La prudence est recommandée

agissant sur le cerveau en

Chez les patients sensibles

le cerveau en même temps

importante de la vigilance

XYZALL peut être pris au

Grossesse, allaitement

Si vous êtes enceinte ou

planifiez une grossesse,

avant de prendre ce médicament

Conduite de véhicules

Certains patients traités par

ment, fatigue et époussem

conduire ou utiliser une m

réagissez à ce médicament

mis en évidence d'altérat

capacité à conduire au co

XYZALL 5 mg, comprimé

L'utilisation de ce médicament

intolérance au galactose

malabsorption du glucose

3. COMMENT PRENDRE

Veillez à toujours prendre

de votre médecin ou

pharmacien en cas de do

La dose recommandée

comprimé par jour.

Utilisation chez des pop

Insuffisance rénale et hép

Chez les patients présen

adaptée en réduisant la

Chez les enfants, le poids

la dose. La posologie ada

Les patients présentant u

XYZALL.

Les patients présentant s

le médicament à la dose normale prescrite.

Chez les patients présentant à la fois une insuffisance rénale et une insuffisance

hépatique, la posologie pourra être adaptée en réduisant la dose en fonction de

la gravité de l'insuffisance rénale.

Chez les enfants, le poids corporel sera également pris en compte pour ajuste

la dose. La dose adaptée sera déterminée par votre médecin.

Patients âgés de 65 ans et plus

Il n'y a pas lieu d'ajuster la dose chez les patients âgés dont la fonction rénale es

normale.

Utilisation chez les enfants

XYZALL n'est pas recommandé chez l'enfant de moins de 6 ans.

Comment et quand devez-vous prendre XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé

Voie orale uniquement.

Le comprimé doit être avalé entier avec de l'eau et pourra être pris au cours o



LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

XYZALL 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés
AAM N° 2219DAMP21NRQ00M



6 118000 021599

دازين 10.000 وحدة سرابتاز

081804

40 قرصا ملبسا
معدى - مقاوم
عن طريق الفم



مختبرات سنتميديك
20 - 22 منطقة زبير بن العوام
الصحور السوداء - الدار البيضاء

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants
6 118000 181064



PPV :

EXP :

Lot N° :