

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8462 Société : RIM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAITI

m. Bremel

Date de naissance : 23/18/61

16/10/79

Adresse : H.

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) :

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 AVR 2023			300 DH	Dr. MENNOU NI Mohamed Amine ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE: 061290250
16 MAI 2023			Q	Dr. MENNOU NI Mohamed Amine ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE: 061290250

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 bis, Rue 19 - 50-01-16
Tel: 022 50-01-16
CASA BLANCA
19/05/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/05/2023	157.70 DH
	23/05/2023	206.90 DH

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
19/05/2023

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
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			
		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.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
G	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 و جراحة الأنف و الأذن و المخجنة
- ◀ جراحة الوجه و العنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ إضطراب الشم و التذوق و السمع
- ◀ علاج الحساسية و الشعير

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
 37 Bis, Rue 19 ANDALOUS 3
 TEL: 022 50.01.76
 CASABLANCA

Casablanca, le 16/04/123

Hazi Rashed

80đ⁰

1- Xyzzell 500 mg
 Top/loc pdt



79đ⁰

2- Oroaryl sup oral
 2pckx3/10 pdt



47đ⁰

Eprix 3/10 pdt



3- D2s

Mer 05/01
 2pckx3/10 pdt

206,90

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

548 شارع 2 مارس تقاطع شارع موديوكينا، شقة 6 إقامة السنة (أمام مسجد السنة) - الدار البيضاء
 548, Av 2Mars Angle Bd MODIBO Keita, Appt 6 R idence Sonna (en face mosquée Sonna) CASABLANCA

Tél : 05 20 800 508 - 06 19 81 66 66



28 comprimés pelliculés

Diclohexylhydrate de Lévoceftirazine

Xyzall® 5 mg

LOT 221829 2

EXP 05 2026

PPV 80 10



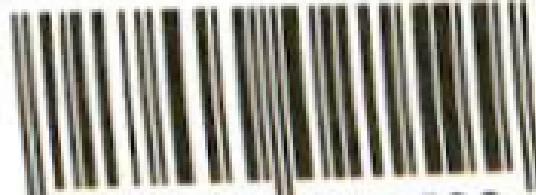
Diclohexylhydrate de Lévoceftirazine



Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 22/18/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



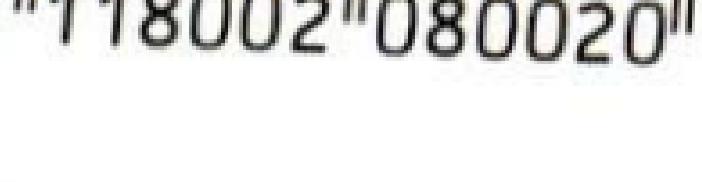
 PROMOPLUS
HARMA

Lot

FPC 79 DHS
23707



2025-01



6 118002 080020 >

درايin 00 10.000 وحدة

درايباتاز

6



40 Compromes enrobes gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI

40 قرصا ملبيسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



مختبرات سنتيميدك
20 - 22 زهرة زبیر بن العوام
ال_mxhor السوداء - الدار البيضاء

PPV:

EXP:

Lot N°:

418



- 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 و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة
- ◀ جراحة الوجه و العنق
- ◀ تشخيص و علاج الدوخة
- ◀ إضطراب الشم و التذوق و السمع
- ◀ علاج الحساسية و الشخير

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

Casablanca, le 10/04/23

1421h Mohamed

80.10

1- xyzell 1'ug
Tepfl... pelt 1 cevis



29.80

2- theogencyl
Teppx 211 pelt 111



47.80

3- D28 1cevi 165 1u1
Tepx 311 pelt 111



7157.70

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

THÉOGENCYL

A l'extrait de thé vert

Spécial
gencive sensible



0 %
Alcool
Sans alcool

**Solution pour
bain de bouche**

200 ml



A utiliser pur - Ne pas avaler



7 548962 145580

Lot :

LOT : 458 / PER : 01 / 2026

PPC : 29,80 DHS

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

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.
- 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 pourraient 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 A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE XYZALL 5 mg, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucrés, 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 cétrizine, 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'administration de la dose.

Autres médicaments

Informez votre médecin si vous prenez ou avez pris ou pourrez prendre le XYZALL 5 mg, comprimé et 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 et Si vous êtes enceinte ou

planifiez une grossesse, avant de prendre ce médicament.

Conduite de véhicules et

Certains patients traités peuvent, fatigues et épisodiquement conduire ou utiliser une réagissez à ce médicament mis en évidence d'altérez la capacité à conduire au cours XYZALL 5 mg, comprimé. L'utilisation de ce médicament peut entraîner une intolérance au galactose et malabsorption du glucose.

3. COMMENT PRENDRE

Veuillez à toujours prendre de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute. La dose recommandée est un comprimé par jour.

Utilisation chez des personnes

Insuffisance rénale et hépatique

chez les patients présentant une insuffisance rénale et hépatique, la posologie sera adaptée en réduisant la dose.

Chez les enfants, le poids

La posologie sera adaptée

Les patients présentant une insuffisance rénale et hépatique

XYZALL.

Les patients présentant une insuffisance rénale et hépatique

chez les patients présentant une insuffisance rénale et hépatique, la posologie sera 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 ajuster 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 est 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 de

28 comprimés pelliculés

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

XYZALL 5 mg



LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 30 10



Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 2219/OMP/21/NR02

06/2019

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06/2026

06

وحدة 10.000 دازين

برأيتاز

6



40 Comprimés entrobés gastro-résistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



40 قرصا ملبيسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم

مخبرات سنتصدير
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
المخور السوداء - الدار البيضاء

PPV :

48180

EXP :

Lot N° :