

## 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

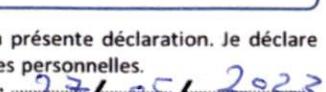
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

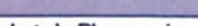
Nº W19-463433

171885

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>03074</b>	Société : <b>FAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>EL AKRAMINE EL Mostafa</b>			
Date de naissance : <b>01/07/1953</b>			
Adresse : <b>N° 22, imm 24, bldf 03 ; EL OULFA - CASA</b>			
Tél. : <b>/</b> Total des frais engagés : <b>Dr. ABOUHAI LI Mohamed</b> Dhs			
Cadre réservé au Médecin <b>M. El Oued Générale</b>			
Cachet du médecin : <b>Diplôme en Echographie 7, Rue Driss Mellouli Zitoune - Meknès Tél. : 05 34 43 65 85</b>			
Date de consultation : <b>17/05/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>El Akramine Fatima</b>			
Lien de parenté : <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>El akramine</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>C. NINJA</b>			
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 : <b>MEKNÈS</b> Le : <b>27/05/2023</b>			
Signature de l'adhérent(e) : <b>H</b>			



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
12/10/2015	.../...	...	15.000.00	INP : [ ] Médecine Générale en Echographie Bouhalil Zitouni - Médecin 34 43 65 85

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>HARMACIE ZOUINE</b> Tél : 05.35.53.71.31	28.05.2023	128,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
	<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>INP :</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>																
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>																
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>																
				<b>FIN D'EXECUTION</b>																
					<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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 style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
						H	25533412	21433552												
						D	00000000	00000000												
						B	00000000	00000000												
						G	35533411	11433553												
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																				
<b>DATE DU DEVIS</b>																				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				

**Dr. ABOUHALI MOHAMED**

**MEDECINE GENERAL**

Diplôme De La Faculté De Médecine

Et De Pharmacie De Rabat

**ECHOGRAPHIE GENERALE**

Certificat De Palanification Familiale

Pause (O.I.U)

**الدكتور أبو هالي محمد**

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

التخصص بالأيكوغرافيا

clawani fatra

**ORDONNANCE**

Meknès, le .....

27/07/2023

29.00 ₣

~~Alorox 50 mg 40~~  
~~mg le Lou~~

39.00 ₣

~~Dr. Zouine~~  
~~renox 3g~~

60.00 ₣  
128.00 ₣

~~Oraganic~~  
~~3g x 3 /~~

صيدلية الزتوين  
ZTOUNE PHARMACIE  
Tél. : 05.35.53.71.31

Dr. ABOUHALI Mohamed  
Médecine Générale  
Diplôme en Echographie  
7, Rue Driss Mellouli Ztoune - Meknès  
Tél. : 05.34.43.65.85





# Docivox

**Sirop**  
Voie orale

**Sirop naturel sans conservateur**

LOT : 230398  
DLUD : 05/2026  
39,00 DH

**ifron**

#### FORMES ET PRESENTATIONS

Docivox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

#### PROPRIETES :

Docivox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

Docivox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

Docivox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

#### UTILISATIONS :

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

#### POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

Docivox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

#### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants

- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.

- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.

- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.

- Tenir hors de la portée des enfants.

#### COMPOSITION :

Sirop de fructose; Arôme naturel de miel; Maltodextrine; Eau purifiée; Extrait de Propolis; Extrait aqueux de plantes obtenue à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*); Feuille de Mauve (*Malva sylvestris*); Extrait de Mélèze; Huile essentielle d'eucalyptus; Extrait de rocou; Caramel; Menthol; Acide citrique.  
Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation ministère de la santé n° 20221712366/RQvz/CA/DPS/DMP/18



# Docivox® Spray gorge

**Spray**  
Voie orale

Calme l'irritation et Soulage la douleur de la Gorge

Deva  
Pharmacie

#### PROPRIETES :

Docivox Spray gorge offre l'avantage d'une application très ciblée. Il permet de tapisser directement la muqueuse oro-pharyngée pour un effet immédiat.

Docivox Spray gorge est doté d'un embout pulvérisateur directionnel qui facilite l'application du produit notamment sur les parties de l'oropharynx difficiles d'accès.

Docivox Spray gorge est à base d'actifs naturels ayant des actions antiseptiques, adoucissantes et calmantes.

Grace à ses propriétés, Docivox Spray gorge est un adjvant spécifique pour le traitement des états inflammatoires de la sphère oropharyngée provoqués par le froid, les allergènes, la fumée, la pollution, la poussière et autres agents externes.

Docivox Spray gorge permet un confort qu'une sécheresse de la gorge, soulage la gorgée irritée par soulagement des symptômes accompagnateurs

des picotements ou une difficulté à déglutir.



comprimé  
pelliculé  
voie orale

# ALORA®

*Desloratadine*

LOT : M4004  
PER : 03/2025  
PPU : 29,00DH

Pharmaceutique

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.

## Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce qu'ALORA 5 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALORA 5 mg, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

## 1. QU'EST-CE QU'ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

### Classe pharmaco-thérapeutique

Antihistaminique systémique

### Indications thérapeutiques

Alora soulage les symptômes associés à la rhinite allergique (inflammation nasale provoquée par une allergie, par exemple, le rhume des foins ou l'allergie aux acariens). Ces symptômes comprennent les éternuements, le nez qui coule ou qui démange, les démangeaisons du palais, les yeux qui démangent, qui sont rouges ou larmoyants.

Alora est aussi utilisé pour soulager les symptômes associés à l'urticaire (atteinte cutanée provoquée par une allergie). Ces symptômes comprennent les démangeaisons et éruptions urticariennes.

Le soulagement de ces symptômes dure toute la journée et vous aide à poursuivre vos activités quotidiennes normales et préserve votre sommeil.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULE ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Sans objet.

### Ne pas utiliser ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la desloratadine, à l'un des autres composants contenus dans ALORA, ou à la loratadine.

ALORA est indiqué chez l'adulte et l'adolescent (12 ans et plus).

### Faites attention avec ALORA 5 mg, comprimé pelliculé :

• Si vous présentez une maladie des reins

Si vous êtes concerné ou si vous avez un doute, consultez votre médecin avant de prendre ALORA.

### Prise ou utilisation d'autres médicaments

Il n'y a pas d'interactions connues d'ALORA avec d'autres médicaments.

### Aliments et boissons

ALORA peut être pris pendant ou en dehors des repas.

### Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

### Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament durant votre grossesse et si vous allaitez.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, l'utilisation d'ALORA n'est pas recommandée.

### Sportifs

Sans objet.

### Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines : A la dose recommandée, ALORA ne rend généralement pas somnolent et ne diminue pas la vigilance.

Cependant, très rarement ont été rapportés des cas de somnolence susceptible d'affecter l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines.

### Liste des excipients à effet notoire

Informations importantes concernant certains composants d'Alora, comprimé pelliculé :

Sans objet.

## 3. COMMENT PRENDRE ALORA 5 MG, COMPRIME PELLICULE ?

### Instructions pour un bon usage

Sans objet.