

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 : **9688** Société : **DAM** **180486**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DIMAR YACINE**

Date de naissance : **28/10/66**

Adresse : **222 RIS BA LA RESISTANCE**

Tél. : **0661322096** Total des frais engagés : **893,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
78 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca
Tel. 05 22 29 57 38 - 05 22 29 57 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : **15/09/2023**

Nom et prénom du malade : **DIMAR YACINE** Age : **16,05,2005**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Bronchite avec Dehors respiratoire**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **ALV**

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 **CASABLANCA** Le : **15/09/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
15/09/23	C2	1	300,00 8H

Dr. Mohamed EL-HOUARI
PÉDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
Fondation Al Maghra Al Khadra Casablanca
Tél. 0524 28 68 67 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/23	593,80

et du Pharmacien
du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'UDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000 35533411	00000000 11433553	

The diagram shows a circle of 15 numbers arranged in a specific pattern:

- North (Up):** 2, 1, 2, 3, 4, 3, 2, 1.
- South (Down):** 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
- East (Right):** 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 1, 2, 3, 4.
- West (Left):** 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

[Création, remont, adjonction]

[Création, Femento, adhesion] fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

CLIQUEZ SUR LE BOUTON AFFICHANT LE DÉFINI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed El HOUARI
SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE
MEDECINE DE PARIS
PEDIATRE

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Franciase
de Pédiatrie
SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري
خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأطفال
أمراض التسمم و بحث الأدوية
أمراض الربو للأطفال
عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال
بالموعد

Casablanca, le

15.09.2023

الدار البيضاء في

DIMAS Yacout

63,20

- Zyntec 10mg cp

69,-

- 1 fois par jour
Docilevase Sirup

48,7

- Sodupred 20 mg effervescent

45,30

- 2cp fermatil capres repas 5 jours
Ventoline Spray 2 bouffées
4 fois par jour

75 شارع المسيرة الخضراء - الدار البيضاء الهاتف : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39 العيادة : 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40

248,- - Seretide 250 mg bouffée

Matin et Soir

119,10

- Risoneal 0,05%

1 pulvérisation dans chaque
Mastine 2 fois par jour

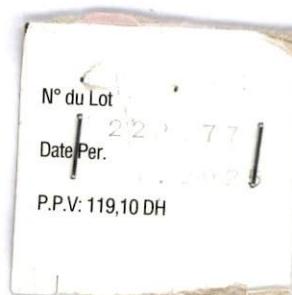
Dr. Mohamed EL-HOUARI
PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
70, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca
Tél: 05 22 99 57 50 - 05 22 99 57 51

593,3

Angèle Rue Hadj Omer Rifi 8
Casablanca Tél: 05 22 22 17 04

PHARMACIE POPULAIRE
LAHOU MOURID
Pharmacie
Angle Rue Hadj Omer Rifi 8
Casablanca Tél: 05 22 22 17 04



Ventoline 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé

SALBUTAMOL

Lot
EXP
PPV

N E 3 D
0 1 2025
4 5 , 30 D H

e notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des vous.

riez avoir besoin de la relire.
s, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
sonnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
ne si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
ue effet indésirable, qu'il soit mentionné ou non dans cette
ein ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
 - Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
 - Contenu de l'emballage et autres informations.
- 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Béta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

agrandit le calibre des bronches à court terme.

SOLUPRED 20 mg

comprimé effervescent

Prednisolone

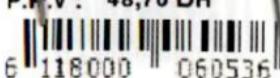
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.R.V : 48,70 DH



6 118000 060536

■ **AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT**

Antes pour vous.

z avoir besoin de la relire.

interrogez votre médecin, ou votre pharmacien.

nellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

ue effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre
ssi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans

1. QU'EST-CE QUE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : GLUCOCORTICOÏDES - USAGE SYSTEMIQUE.

Code ATC : H02AB06 (H. Hormones non sexuelles).

Ce médicament est un corticoïde (également appelé anti-inflammatoire stéroïdien).

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 10 kg.

Ce médicament est utilisé dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet antiinflammatoire.

Son action est utile dans le traitement de nombreuses affections inflammatoires ou allergiques.

À fortes doses, ce médicament diminue les réactions immunitaires et est donc également utilisé pour prévenir ou traiter le rejet des greffes d'organes.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent ?

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

Ne prenez jamais SOLUPRED 20 mg, comprimé effervescent :

- Si vous êtes allergique à la substance active (prednisolone) ou à l'un des autres composants



Notice : Informations de l'utilisateur

ZYRTEC® 10 mg, comprimé pelliculé sécable. Boîte de 15
ZYRTEC® 10 mg/ml, solution buvable en gouttes. Flacon de 15 ml
ZYRTEC® 1 mg/ml, solution buvable en flacon de 60 ml

Dichlorhydrate de cétirizine

Veuillez

t de prendre ce médicament

votre pharmacien.

ne pas à d'autres personnes identiques aux vôtres.

z-en à votre médecin ou vo seraient pas mentionné dans ce

63, 20

Quels sont les sujets de cette notice ?

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

1. QU'EST-CE QUE ZYRTEC ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Antihistaminiques à usage systémique, dérivés de la pipérazine - code ATC : R06AE07.

Le dichlorhydrate de cétirizine est la substance active de ZYRTEC.

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

ZYRTEC solution buvable en gouttes et ZYRTEC solution buvable en flacon sont indiqués chez l'adulte et l'enfant à partir de 2 ans et ZYRTEC comprimé pelliculé sécable est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 6 ans dans :

- le traitement des symptômes nasaux et oculaires de la rhinite allergique saisonnière ou perannuelle
- le traitement de l'urticaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ZYRTEC ?

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

Ne prenez jamais ZYRTEC

- Si vous avez une maladie grave des reins (insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min).

- Si vous êtes allergique au dichlorhydrate de cétirizine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6, à l'hydroxyzine ou aux dérivés de la pipérazine (substances actives apparentées contenues dans d'autres médicaments).

Avertissements et précautions

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

Si vous avez une insuffisance rénale, demandez conseil à votre médecin ; si nécessaire, vous devrez prendre une dose inférieure. La posologie adaptée sera déterminée par votre médecin.

Si vous avez des problèmes pour uriner (en raison de problèmes au niveau de la moelle épinière ou de problèmes de vessie ou de prostate), demandez conseil à votre médecin.

Si vous êtes épileptique ou si vous présentez des risques de convulsions, demandez conseil à votre médecin.

Il n'a pas été observé d'interaction spécifique entre la cétirizine utilisée aux doses recommandées et l'alcool (jusqu'à la concentration sanguine d'alcool de 0,5 pour mille (g/l) correspondant à un verre de vin). Toutefois, aucune donnée n'est disponible lors de la prise concomitante de doses plus importantes de cétirizine et d'alcool. Par conséquent, comme avec tout autre antihistaminique, il est recommandé d'éviter la prise d'alcool avec ZYRTEC.

Si vous devez passer des tests pour le diagnostic de l'allergie, demandez à votre médecin si vous devez arrêter de prendre ce médicament quelques jours avant leur réalisation car il peut modifier les résultats.

Enfants

Ne donnez pas ZYRTEC comprimé pelliculé sécable aux enfants de moins de 6 ans car la forme comprimé ne permet pas l'adaptation nécessaire de la dose.

Autres médicaments et ZYRTEC

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pour-



Sirop
Voie orale

DociVox

Sirop naturel sans conservateur



FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox sirop - Flacon 200 ml.

LOT: 230484

VALID: 05/2026

69,00DH



m, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle
ge irritée en cas de toux et renforce les défenses

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.

PRÉCAUTIONS 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.