

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 : **10.26.0** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre : **A94938**

Nom & Prénom : **HARACHACHE ABDELLAH**

Date de naissance : **02/05/60**

Adresse : **19 Bloc 108 - Rue El Anat - 02 - HAY HASSAN  
CASABLANCA**

Tél. : **212 662 463667** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Abdellah TLEMCANI**  
**Médecine Générale**  
**Echographie**  
155, Av. Afghanistan H.H  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 33 90

Autorisation GNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : **10/01/2024**

Nom et prénom du malade : **HARACHACHE Lotfi** Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : **Aff. Ray**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

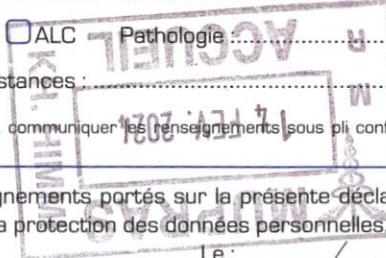
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
01/01/2024	Acte de consultation	1	100,00	Docteur Abdellatif TLEMCANI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan HH Casablanca - Tél.: 05 22 50 33 90
01/01/2024	Acte de consultation	1	100,00	Docteur Abdellatif TLEMCANI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan HH Casablanca - Tél.: 05 22 50 33 90
01/01/2024	Acte de consultation	1	100,00	Docteur Abdellatif TLEMCANI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan HH Casablanca - Tél.: 05 22 50 33 90

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
10-01-2024	200,00

Docteur Abdellatif TLEMCANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Av. Afghanistan HH  
Casablanca - Tél.: 05 22 50 33 90

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**(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

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

الدكتور عبد العالى التمسانى

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتلفزة

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.90.33.90

Casablanca, le ..... ١٠ JAN. 2024

26,50

- Algabil



HARACHACHI - LOTFI

Algabil

116,50

- Zamox lg (16)

18H

ARMACIE CINEMA ANFA

BENTAYEB Naoual

141 bis, Bd Sidi Abderrahmane

Hay El Hana Casablanca

Tél: 0522 36 87 62

30,00

Brochan

laïs BX

232,30

PHARMACIE CINEMA ANFA  
Dr BENTAYEB Naoual  
141 bis, Bd Sidi Abderrahmane  
Hay El Hana, Casablanca  
Tél: 0522 36 87 62

Docteur Abdelali TLEMÇANI  
Médecine Générale  
Echographie  
155, Av. Afghanistan H.H  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 33 90

الرجو إحضار الوصفة عند المراقبة

40876

# BROCLAR® 15 mg/5 ml

## Sirop

**Lire attentivement la notice avant de prendre ce médicament**

- En cas de doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit personnellement, ne le conseillez pas à une autre personne même en cas de ressemblance des symptômes.

### Composition

#### **Composition pour 5 ml de sirop**

Chlorhydrate d'Ambroxol .....	15 mg.
Excipients : arôme framboise, acide citrique monohydraté, glycérol, acide benzoïque, hydroxyéthylcellulose, propylèneglycol, sorbitol liquide à 70 % non cristallisable , saccharine sodique et eau purifiée .....	q.s.p. 5 ml.

#### **Excipients à effets notoires :**

Acide benzoïque, Glycérol, Propylèneglycol, Sorbitol liquide à 70 % non cristallisable.

#### **Classe pharmaco-thérapeutique**

Mucolytique (système respiratoire)

#### **Titulaire et fabricant**

LABORATOIRES SPIMACO MAROC

Km 4, Ancienne route de l'aviation

PPU 26DH80

# ALGANTIL® (IBUPROFENE)

Dragées : comprimés effervescents à 200 mg ; flacon de 10 comprimés imprimés  
Suspension buvable pédiatrique à 2% : flacon de 150 ml  
Suppositoires dosés à 250 mg : boîte de 10 suppositoires

## COMPOSITION :

Dragées	
Ibuprofène	200 mg par dragée
Excipient	q.s.p. 1 dragée
Comprimés effervescents	
Ibuprofène	200 mg par comprimé effervescent
Excipient	q.s.p. 1 comprimé effervescent
Suspension buvable pédiatrique	
Ibuprofène	2 g pour 100 ml
Excipient	q.s.p. 100 ml de suspension buvable
Suppositoires	
Ibuprofène	250 mg par suppositoire
Excipient	q.s.p. 1 suppositoire

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Analgésique et antipyrrétique.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT :

Dragées, comprimés effervescents et suppositoires

Adultes et enfants de plus de 12 ans :

Ce médicament contient de l'ibuprofène qui est un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 40 kg (soit environ 12 ans) dans le traitement de courte durée de la fièvre et/ou des douleurs telles que :

- Maux de tête
- Etats grippaux
- Douleurs dentaires
- Règles douloureuses
- Douleurs et fièvre accompagnant les syndromes O.R.L.
- Crise de migraine légère à modérée avec ou sans aura
- Douleurs rhumatismales
- Douleurs traumatiques musculaires ou tendineuses
- Douleurs post-opératoires en chirurgie dentaire

## Suspension buvable pédiatrique

Elle est indiquée chez le nourrisson et l'enfant de 3 mois à 12 ans (40 kg) dans :

- Le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures
- Le traitement symptomatique de l'arthrite chronique juvénile

## CONTRE-INDICATIONS :

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse nivolus (24 semaines d'aménorrhée),
- Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce produit,
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins,
- Maladie grave du cœur,
- Lupus érythémateux disséminé,

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

## MISES EN GARDE

Adulte - Enfant de plus de 12 ans...

Chez l'adulte, ne pas dépasser la dose maximale de 1200 mg/jour.

Une dose supérieure peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Nourrisson - Enfant :

En cas de douleurs et/ou fièvre, ne pas dépasser la dose maximale de 30 mg/kg/jour. En effet, à ces doses, ce médicament peut provoquer des inconvenients parfois graves qui sont ceux observés avec les médicaments anti-inflammatoires.

## PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenez votre médecin en cas :

- d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien.
- de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- d'antécédents digestifs (hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens).
- de maladie du cœur, du foie ou du rein.
- de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : ibuprofène, vous ne devez pas prendre en même temps que le médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

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

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate à forte dose (supérieure à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse

Au cours du premier trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les conseils de votre médecin et en prise brève. L'utilisation prolongée de ce médicament est fortement déconseillée.

Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée), vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela même avec une seule prise.

Si vous avez pris ce médicament alors que vous étiez enceinte de plus de cinq mois révolus, parlez-en à votre gynécologue obstétricien afin qu'une surveillance adaptée vous soit proposée.

*5 ans PPV*

**AZ®**

## Azithromycine

### FORMES ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 500 mg - Boîte de 3 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Gélules 250 mg - Boîte de 6 sous plaquette thermoformée Alu/PVC.
- Poudre pour suspension buvable 200 mg /5 ml - Flacons de 15 et 30 ml.

### COMPOSITION :

#### **AZ® Comprimés 500 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).....	500 mg
Excipient QSP.....	1 comprimé
Excipients à effet notoire : Lactose.	

#### **AZ® Gélules 250 mg :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).....	250 mg
Excipient QSP .....	1 gélule
Excipients à effet notoire : Lactose.	

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable :**

Azithromycine (sous forme dihydrate).....	200 mg
Excipient QSP .....	5 ml
Excipients à effet notoire : Saccharose – Parahydroxybenzoate de méthyle.	

### PROPRIÉTÉS :

*Antibactérien à usage systémique (anti-infectieux).*

Antibiotique de la famille des macrolides, classe des azalides,  
Code ATC : J01FA10.

### INDICATIONS :

Traitements des infections dues aux germes définis comme sensibles :

#### **AZ® comprimés 500 mg et gélules 250 mg :**

- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Infections stomatologiques.

#### **AZ® Poudre pour suspension buvable :**

- Angines à streptocoque A bêta-hémolytique, en alternative au traitement par bêta-lactamines particulièrement lorsque celui-ci ne peut être utilisé, chez l'enfant à partir de 3 ans.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

### CONTRE-INDICATIONS :

PV: 116DH09  
ER: 09-26  
OT: M 3263

**Poudre pour suspension buvable en sachet**

Boîte de 12, 14, 16, 21 et 24 sachets

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.

**FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION :**  
Poudre pour suspension buvable, boîte de 12, 14, 16, 21 et 24 sachets.

**COMPOSITION :**

Principes actifs :  
Amoxicilline trihydratée, quantité correspondant à amoxicilline ..... 1000 mg  
Clavulanate de potassium, quantité correspondant à acide clavulanique ..... 125 mg

Excipients : q.s.p.u.sachet

**CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :**

ZAMOX est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique. L'amoxicilline appartient à un groupe de médicaments appelés « pénicillines », qui peuvent parfois arrêter d'être efficaces (être inactivés). L'autre constituant actif (l'acide clavulanique) empêche cette inactivation.

**INDICATIONS :**

ZAMOX est utilisé chez l'adulte et chez l'enfant pour traiter les infections suivantes :

- Infections de l'oreille moyenne et des sinus,
- Infections des voies respiratoires,
- Infections des voies urinaires,
- Infections de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires,
- Infections des os et des articulations.

rouges ou explorations fonctionnelles hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous devez informer le médecin ou l'infirmière (ier) que vous prenez ZAMOX. En effet, ZAMOX peut influer sur les résultats de ces types de tests.

**Liste des excipients à effet notable :** Saccharose, Potassium, Sodium

**Informations importantes concernant certains composants de ZAMOX 1 g/125 mg, poudre pour suspension buvable en sachet :**

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

- Ce médicament contient du potassium. A prendre en compte chez les patients insuffisants rénaux ou chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en potassium.

- Ce médicament contient du Sodium. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS :**

**Prise ou utilisation d'autres médicaments**

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Cela inclut les médicaments vendus sans ordonnance, et aussi les produits à base de plantes.

Si vous prenez de l'allopurinol (en traitement de la goutte) avec ZAMOX, le risque de réaction cutanée allergique est plus élevé.

Si vous prenez du probénécide (en traitement de la goutte), votre médecin peut décider d'ajuster votre dose de ZAMOX.

Si des médicaments destinés à empêcher la coagulation du sang (tels que la warfarine) sont pris avec ZAMOX, des analyses sanguines supplémentaires peuvent être requises. ZAMOX peut influer sur l'action du méthotrexate (un médicament utilisé pour traiter le cancer ou les maladies rhumatismales).

ZAMOX peut influer sur l'action du mycophénolate mofétil (traitement pour prévenir le rejet de greffe d'organes).

**Interactions avec les aliments et les boissons :** Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :** Sans objet.

**Sportifs :** Sans objet.

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

ZAMOX peut provoquer des effets indésirables susceptibles de réduire la capacité à conduire.

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT**

Si vous êtes enceinte ou s'il est possible que vous le soyez, ou si vous allaitez, vous devez en informer votre médecin ou votre pharmacien.