

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 : adhesio@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

W21-840334

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13053 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAHFAYA Wafaa
 Date de naissance : 07.06.1993
 Adresse : Hay Adil Rue 5 N°8 CASABLANCA
 Tél. : 06 57 52 45 29 Total des frais engagés : 468,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soukaina OUAJDI
 Médecin Généraliste
 Hay Adil, Rue 15, N° 2, Etg. 1
 Casablanca
 Tél: 05 22 61 61 30

Date de consultation : 06 / 02 / 2024

Nom et prénom du malade : LaHfaya Wafaa Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DA f' b' l' t'.

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 : Casablanca Le : 08 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
06/02/2024			150 DHS	Dr. Medecin Généraliste Hay Adil, Rue 15, No 2, Etage Casablanca Tel: 05 22 61 61 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/02/2024 318.10

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

A M

P C

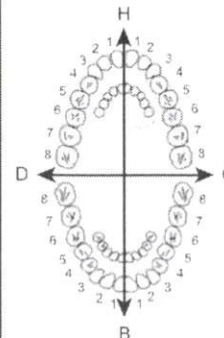
I M

I V

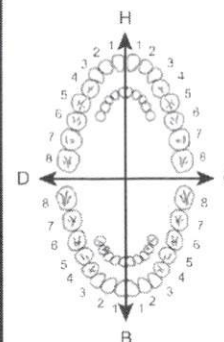
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Soukaina OUAJDI

Médecine générale

Diplômé de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

Echographie

Suivi de grossesse

Hypertension artérielle

Diabète

Echographie de la thyroïde

الدكتورة سكيينة واجدي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

الفحص بالصدى

تتبع الحمل

الضغط الدموي

داء السكري

فحص الغدة الدرقية



05 22 61 61 30

Le : 06/02/2024

M M LATA FAYLA KAFAN

Lot N° : FL17

Exp : 01/2026

PPC : 125,50 DH

P.P.V :

LOT :

EXP :

3700

① iselone day 10 days eff
2mg benetia 10 days

15,70
② toplexil 8mg
Acès x 36

149,0
③ D. 8mg
3mg 2mg benetia

④ Acetils 8mg
12 x 26

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR



PPV : 20,90 DH

P.P.C : 119 DH

Lot : Dluo :

DS02/23 02/26

Dr. Soukaina OUAJDI
Médecin Généraliste
Hay Adil, Rue 15, N° 2, Etg. 1
Casablanca
Tél: 05 22 61 61 30

① Per lipo 1 gel po 4 de 3m^l
125,50

② D₃ Borl 20000 u²
20,90 1mg bonieble
plus 3 B'elbaw

Dr. Soukain ~~Q. JDI~~
Médecin ~~Gen.aliste~~
Hay Adil, Rue ~~Etc~~
Casablanca
Tél: 05 22 41 61 30

S.V.
S.V.
PHARMACIE OKBA IBN NAFI
DI DALOUADI Mina
Tél: 05 22 63 63 63
Hay Adil, Rue
Casablanca

av. 8, 10

Toplexil®

Oxomémazine 0,33 mg/ml

Sirop

sanofi

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin, ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
 - Si vous ressentez l'un des effets indésirables, 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.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

1. QU'EST-CE QUE TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : R06AD08.
TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop est un antitussif appartenant à la famille des antihistaminiques de type neuroleptique phénothiazinique. Il s'oppose aux effets de l'histamine notamment sur les bronches. Il est préconisé pour calmer les toux sèches et les toux d'irritation chez l'adulte et l'enfant de plus de 2 ans, en particulier lorsqu'elles surviennent le soir ou pendant la nuit.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop ?

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

Ne prenez jamais TOPLEXIL 0,33 mg/ml, sirop :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (l'oxomémazine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous êtes allergique à un médicament de la même famille que TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop (les antihistaminiques) utilisé pour traiter les allergies,
- ne donnez pas TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop à un enfant de moins de 2 ans,
- si vous avez déjà eu une diminution importante du taux de

certaines globules blancs (granulocytes) dans le sang (agranulocytose),

• si vous avez des difficultés pour uriner (trouble prostatique ou autre),

• si vous avez un risque de glaucome à angle fermé (pression élevée à l'intérieur de l'œil pouvant retentir sur la vision),

• si vous prenez un médicament contenant du méthoprolol ou du quinagolide (utilisés pour freiner la production de prolactine) (voir rubrique « Autres médicaments à prendre en compte »).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Faites attention avec TOPLEXIL 0,33 mg/ml sirop

Effets indésirables possibles

LOT : 23E055
PER.: 10/2025

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML



P.P.V : 15DHT0



6 118000 060901

• Il existe 2 types de toux : les toux sèches et les toux grasses. Vous ne devez pas traiter une toux grasse avec ce médicament. En effet, la toux grasse est un symptôme naturel nécessaire à l'évacuation des sécrétions (mucoosités).

• Si la toux devient grasse avec un encombrement des expectorations ou de la fièvre, demandez l'avis de votre médecin.

• N'essayez pas de traiter une toux grasse avec ce médicament à un médicament contre les toux grasses.

• Vous ne devez pas vous exposer au soleil, à la lumière ultra-violet (UVA) pendant le traitement.

• Ce médicament doit être utilisé avec prudence en cas de risque de somnolence.

• L'association avec d'autres médicaments sédatifs est déconseillée (voir rubrique « Prise ou utilisation concomitante de médicaments »).

Précautions d'emploi

Avant de prendre ce médicament, prévenir

• Si vous avez une maladie chronique des bronches ou des poumons avec de la toux et des expectorations.

• Si vous avez une maladie chronique du foie (insuffisance hépatique sévère) ou des reins (insuffisance rénale) votre médecin devra adapter la dose à votre état.

• Si vous avez une maladie cardiovasculaire.

• Si vous souffrez d'épilepsie.

• Si vous avez plus de 65 ans (notamment en cas de constipation chronique, de difficulté pour uriner, d'augmentation du volume de la prostate, d'hypertension artérielle).