

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0023615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRATTI

HASSAN

Date de naissance :

Adresse : BURGOGNE

Tél. : 061320935

Total des frais engagés : 150 + 131,20 + 11,40 € Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/1/2024

Nom et prénom du malade : NASOURI LATI FA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Thyr de parathyroïde

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 : 9/1/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
9/1/2024	150,00	
15/1/2024	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien J. LAFAARGA	Date 12 GEN. 2024	Montant de la Facture 11,40 €
Rda, Sant Pere, 15 Téléfon 93 317 39 38 BARCELONA	18/1/24	131,20
		092022656

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

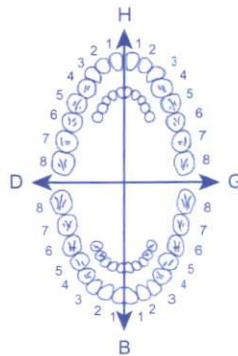
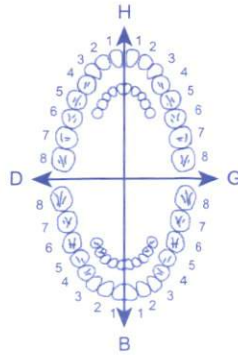
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khadija BENJELLOUN EL BOURY
Médecine Générale
Echographie

بيجة بن جلون البوري
الطب العام
الفحص بالصدى

Boulevard Bourgone - 1er étage n°2
Résidence Al Machrik 1
Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2
إقامة المشرق 1 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 26 12 50

ORDONNANCE

Casablanca, le 9/1/2024.



2) Rox 125mg (3Pac) /
pr 3ms

2) Nebotaine forte (cp)
1 cp 3ms pr 3ms

Dr. Khadija BENJELLOUN EL BOURY
Médecine Générale
Bd Bourgone, 1er Étage N°2
Résidence Al Machrik 1 - Casablanca
Tél : 05 22 26 12 50

Docteur Khadija BENJELLOUN EL BOURY

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة خديجة بن جلون البوري

الطب العام

الفحص بالصدى

Boulevard Borgone - 1er étage n°2

Résidence Al Machrik 1

Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2

إقامة المشرق 1- الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 12 50

ORDONNANCE

Casablanca, le 15/1/2024

PHARMACIE BEN
Houda BENSAD
Pharmacien
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 49 27 79

1) NAOURS LATIFA

3870

2) Polygram

200 mg / 200 mg / 200 mg

3670

2) Nyxolam

500 mg / 200 mg / 200 mg

3700

3) Duxat

200 mg / 200 mg / 200 mg

EUCALYPTINE LE BRUN

SIROP FL 125 ML

P.P.V : 19DH20

LOT : 23E004

PER: 12 2024

4) Eucalyptine

19.20

131.20

BUXOL 500mg / 2mg / 200mg comprimés
Paraldehyde / Thiocetamide

S.V.

S.V.

S.V.

Dr. K. BENTEL LOUJ - EL BOURY
Médecine Générale - Echographie
Bd Bourgogne, 1er Etage - N°2
Résidence Al Machrik 1 - Casablanca
Tél : 05 22 26 12 50

FBO_65x
21_5x3mm
JMT/ELH

PC 08470006980804
SN
CAD 76843274691
Lote 12/2025
M27040



Merck, S.L.
Maria de Molina, 40
28006 Madrid

Cada comprimido contiene 125 microgramos de levotiroxina de sodio.
Contiene almidón de maíz y otros excipientes.
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.
No conservar a temperatura superior a 25 °C.
Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

**MEDICAMENTO SUJETO
A PRESCRIPCIÓN MÉDICA**



A.S.S.S. TLD
Merck, S.L.
Eutirox 125 microg.- 100 comp.
C.N. 698080



8 470006 980804

Eutirox® 125 microgramos
comprimidos
100 comprimidos

3847950001

Eutirox® 125 microgramos
comprimidos
100 comprimidos

<https://cima.aemps.es/info/64015>



12

**Eutirox® 125 microgramos
comprimidos**

698080.4
TLD ○

levotiroxina de sodio
Vía oral.

Excipientes modificados

100 comprimidos

MERCK

FBO_65x
21_5x3mm
JMT/ELH

PC 08470006980804
SN
CAD 76843274691
Lote 12/2025
M27040



Merck, S.L.
Maria de Molina, 40
28006 Madrid

Cada comprimido contiene 125 microgramos de levotiroxina de sodio.
Contiene almidón de maíz y otros excipientes.
Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.
Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.
No conservar a temperatura superior a 25 °C.
Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA



A.S.S.S. TLD
Merck, S.L.
Eutirox 125 microg.- 100 comp.
C.N. 698080



8 470006 980804

Eutirox® 125 microgramos
comprimidos
100 comprimidos

3847950001

Eutirox® 125 microgramos
comprimidos
100 comprimidos

<https://cima.aemps.es/info/64015>



12

Eutirox® 125 microgramos comprimidos

698080.4
TLD

levotiroxina de sodio
Vía oral.

Excipientes modificados

100 comprimidos

MERCK

LOT : 08023058

PER : 07/2028

PPV : 36,70 DH

MYCODERME® 1 % Crème

Tube de 40 g

Contient : nitrate d'éconazole

Topique

Prenez connaissance de l'intégralité de cette notice avant de commencer le traitement.

Si vous ne lisez pas attentivement cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **MYCODERME® 1 % Crème** et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **MYCODERME® 1 % Crème** ?
3. Comment prendre **MYCODERME® 1 % Crème** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **MYCODERME® 1 % Crème** ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE MYCODERME® 1 % Crème ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

MYCODERME® 1 % Crème contient un antifongique (actif contre les champignons) de la famille des imidazolés.

Ce médicament est préconisé dans le traitement ou le traitement d'appoint de certaines mycoses (affections cutanées dues à des champignons).

• Candidoses :

• Traitement de mycose des plis non macérées : intertrigo génital, sous-mammaire, interdigital.

• Traitement d'appoint des mycoses des ongles : onyxis, périonyxis. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire.

Dans certains cas, il est recommandé de traiter simultanément le tube digestif.

• Dermatophyties :

Traitement :

• Dermatophyties de la peau glabre.

• Intertrigos génitaux et cruraux non macérés.

• Traitement d'appoint des teignes. Un traitement systémique antifongique associé est nécessaire.

• Erythrasma.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE MYCODERME® 1 % Crème ?

• Ne prenez jamais **MYCODERME® 1 % Crème** dans les cas suivants :

Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des composants contenus dans ce médicament. Vous trouverez la liste à la rubrique 6.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

• Mise en garde et précaution d'emploi :

Faites attention avec **MYCODERME® 1 % Crème** :

- chez l'enfant,

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

POLYGYNAX[®]

capsule vaginale

Sulfate de néomycine / sulfate de polymyxine / nystatine

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser 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 pourrait 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 POLYGYNAX, capsule vaginale et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale ?
3. Comment utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver POLYGYNAX, capsule vaginale ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE POLYGYNAX, capsule vaginale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Qu'est-ce que POLYGYNAX, capsule vaginale ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIINFECTIEUX et ANTISEPTIQUES à USAGE GYNECOLOGIQUE (G. Système génito urinaire et hormones sexuelles) - code ATC : G01AA51.

Ce médicament est un anti-infectieux local. POLYGYNAX, capsule vaginale

Conseils pratiques

En plus de votre traitement, il vous est conseillé de suivre certaines mesures d'hygiène :

- Afin de ne pas contaminer votre entourage, utilisez votre propre linge de toilette (gant, serviette).
- Portez des sous-vêtements en coton.
- Evitez les douches vaginales.
- Evitez d'utiliser des tampons périodiques pendant le traitement.
- N'interrompez pas le traitement pendant les règles.
- Votre médecin peut décider de traiter également votre partenaire.

Si vous avez utilisé plus de POLYGYNAX, capsule vaginale que vous n'auriez dû

Une administration excessive et prolongée pourra entraîner des effets sur l'appareil auditif et sur les reins notamment chez les insuffisants rénaux. Un emploi prolongé expose également à un risque accru d'eczéma allergique.

Si vous oubliez d'utiliser POLYGYNAX, capsule vaginale

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Si vous utilisez ce médicament de manière prolongée, une réaction allergique peut survenir. Vous la reconnaîtrez par l'apparition d'un eczéma (plaques rouges qui démangent) localement ou à distance du lieu d'application. Si cet effet survient, vous devez immédiatement arrêter le traitement et prévenir votre médecin.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez :

EUCALYPTINE LE BRUN

Cinéole /Codéine

Sirop

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez votre médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ?
3. COMMENT PRENDRE EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES



1. QU'EST-CE QUE EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Ce médicament est un antitussif.

Il est préconisé pour calmer les toux sèches, les toux d'irritation.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE EUCALYPTINE LE BRUN, sirop ?

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

Ne prenez jamais EUCALYPTINE LE BRUN, sirop dans les cas suivants :

- En cas d'insuffisance respiratoire.
- Chez l'enfant de moins de 30 mois.
- Toux de l'asthmatique.
- En cas d'allergie à l'un des composants.
- Chez la femme qui allaite.

Faites attention avec EUCALYPTINE LE BRUN, sirop :

ATTENTION : le titre alcoolique de ce médicament est de 1,42 % (V/V) soit 57 mg d'alcool par cuillère-mesure de 5 ml.

Mises en garde spéciales

Ne pas traiter une toux grasse par ce médicament. Dans ce cas, la toux est un moyen de défense naturelle nécessaire à l'évacuation des sécrétions bronchiques.

Si les symptômes persistent ou si la toux devient grasse ou s'accompagne d'encombrement, d'expectoration (rejet en crachant des sécrétions bronchiques), consultez votre médecin.

Cette spécialité contient un dérivé terpénique (le

PACIENTE: NAOURI, LATIFA

FECHA: 7/01/2020

EXPLORACIÓN: ECO GLANDULA TIROIDES

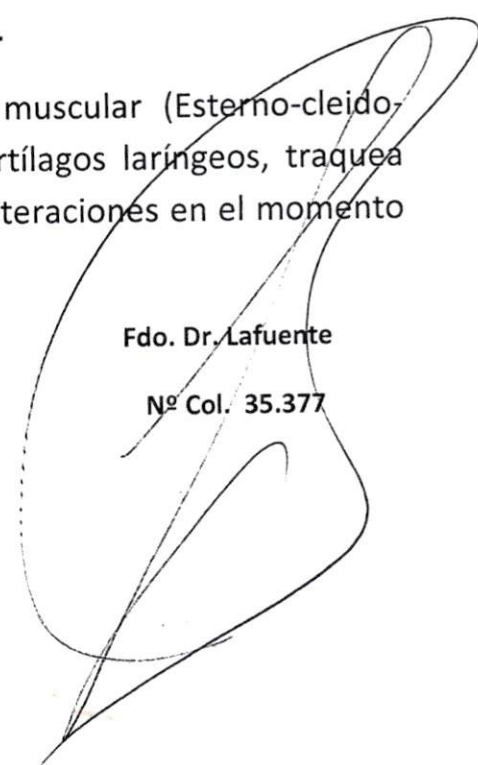
INFORME:

Se practica estudio ecográfico músculo-esquelético con sonda LA523 (12 MHz) se aprecia imagen:

- Tamaño lóbulo derecho: 46.8x18.3x12.6 mm, simétrico al contralateral.
- Tamaño lóbulo izquierdo: 45.2x13.7x12.8 mm.
- Istmo: sin alteraciones ecograficas evidentes en el momento actual.
- Vascularización glandular aumentada respecto generalidad, y presente y uniforme en ambos lóbulos. se observa imagen de estroma lobular heteroecoico, compatible con Tiroiditis a seguimiento por especialista de referencia.
- Resto de exploración cervical anterior: muscular (Esterno-cleido-mastoideo et al.) y Visceral: Esófago, cartílagos laríngeos, traquea cervical y paquete vásculo-nervioso) sin alteraciones en el momento actual.

Fdo. Dr. Lafuente

Nº Col. 35.377



FARMACIA GERMANA

RONDA SANT PERE Nº 15 BARCELONA-08010

NIF: 37 284 488 Q TEL: 93 317 39 38

Data: 12/01/24 Hora: 16:13

F.Simp:A528398/2024 Venedor:9 /9-SILVIA

Descripció Article	Ca	P.V.P	%A	Import
--------------------	----	-------	----	--------

EUTIROX -LEVOTIROX	1	5,70		5,70
--------------------	---	------	--	------

EUTIROX -LEVOTIROX	1	5,70		5,70
--------------------	---	------	--	------

Total..... 11,40

Entrega Eur: 0,00

Amb Targeta:T.CREDITO 11,40

Devolució Eur: 0,00

Tipus Impositiu	Base	Quota	Import
-----------------	------	-------	--------

Super Reducida	10,96	0,44	11,40
----------------	-------	------	-------

TIENDA ONLINE: www.farmaciegermana.com

GRACIES PER LA SEVA VISITA

HOMEOPATIA-FITOTERAPIA-DIETETICA-NUTRICION-COSME.NATURAL
EN COMPLIMENT DE LA LLEI DEL MEDICAMENT NO S' ACCEPTEN
DEVOLUCIONS DE PRODCUTES