

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 Mutuelle MUPRAS décline toute responsabilité concernant la protection des personnes physiques et/ou patrimoniales et/ou immobilières de ses adhérents.



## Déclaration de Maladie

N° W19-488765

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

0208201

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

### Dentaire

Société :

Autre

LAATOR Vve RAFALA ABDE RRAHID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 0.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

\* ADHÉRENT

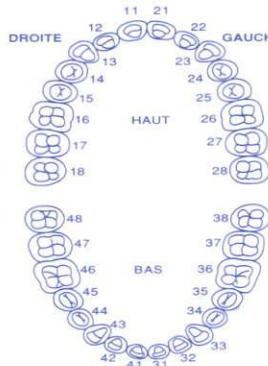
# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

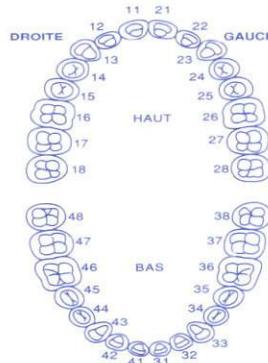
## Coefficient des travaux

### Montant des soins

### Début d'exécution

### Fin d'exécution

## O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient  
masticatoire

DROITE	11 21	22	GAUCHE
	12		23
	13		24
	14		25
	15		26
	16		27
	17		28
	18		
	48		38
	47		37
	46		36
	45		35
	44		34
	43		33
	42		32
	41		31
	40		30
	39		29
	38		28
	37		27
	36		26
	35		25
	34		24
	33		23
	32		22
	31		21
	30		20
	29		19
	28		18
	27		17
	26		16
	25		15
	24		14
	23		13
	22		12
	21		11

(Création, Remont, adjonction)  
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 17 / 0066219



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



P 17 / 0066219

DATE DE DEPOT

/ 201

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 0208201

Nom & Prénom LAATDARCHA Aïcha Ben NAFIA ABDERRAHIM

Fonction ..... Phones 0660512911

Mail .....

## MEDECIN

Prénom du patient LAATDARCHA Aïcha

Adhérent  Conjoint  Enfant  Age né 1960

Nature de la maladie Dentflet + bolygnote

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

50	XV	1300
----	----	------

PHARMACIE Date 09/11/2019

Montant de la facture 488.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date .....

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX Date .....

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Certificats de compétences :

- Gyneco obstétrique (DIU)
- Échographie générale
- Dans le traitement de la douleur

شهادة الكفاءة :

- طب النساء و التوليد
- الفحص بالصدى
- علاج الآلام

Fait à Berrechid le

05/11/2019

79.90

ناتور ديدع

1 Dispensaire

22.70 107  
2 Ecny

69.00 100ex 3

3 Docteur ep 9 sucre

81.40 19x21  
4 Oenit 20.

136.20 7ell  
5 habouz.

98.80 1 per x 21.  
6 Neoprene 160

42, Rue Bir Anzarane Quartier industriel - Berrechid - Tél : 0522 33 74 30  
0522 33 74 30 - الهاتف : 42، زقة بئر انزاران الحي الصناعي، برشيد



## NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

OFR219268IN

1/2

### NASONEX® 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale

furoate de mométason

#### Veuillez lire attentivement l'intégralité de médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- 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 partagez pas avec un autre, même en cas de symptômes identiques, cela peut être dangereux.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'avez pas compris une information importante, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DH  
Distribué par MSD Maroc

8KTLDL5001  
07 2021

Lot

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
3. COMMENT UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### 1. QU'EST-CE QUE NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

CORTICOIDE A USAGE LOCAL.

Ce médicament contient un corticoïde. C'est un traitement anti-inflammatoire qui s'administre par voie nasale.

Il est indiqué :

- chez l'adulte et l'enfant de plus de 3 ans, en traitement de la rhinite allergique,
- chez l'adulte : pour soulager les symptômes liés à la présence de polypes dans les fosses nasales.

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale ?

Ne prenez jamais NASONEX 50 microgrammes/dose, suspension pour pulvérisation nasale dans les cas suivants :

# NEOFORTAN®

(phloroglucinol dihydraté)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENCE

NEOFORTAN® 160 mg

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg
- Suppositoires dosés à 150 mg

LOT 86065  
EXP 09/202  
PPV 98DH80

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient :** acide citrique, bicarbonate de sodium qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté ..... 150 mg

**Excipient :** triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémisynthétiques qsp 1 suppositoire .

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN® est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

# BISPIRAZOLE

Spiramycine 1,5 M

Lisez attentivement l'intégralité de ce document. Il contient des informations importantes. Si vous avez d'autres questions, si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit par un professionnel de la santé, ou d'autre, même en cas de symptômes bénins. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'en parler à votre pharmacien.

PPV : 79DH90

PER : 02/21

LOT : I372

## COMPOSITION :

Spiramycine.....	1,5 MUI
Métronidazole .....	250 mg
Excipients Q.S.P .....	1 comprimé pelliculé

## FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé pelliculé, boîte de 15.  
Liste I (tableau A).

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient deux antibiotiques : la spiramycine de la famille des macrolides, et le métronidazole de la famille des imidazolés.

- Il est utilisé dans le traitement curatif et préventif des infections de la bouche et des dents notamment, abcès dentaires, phlegmons, gingivites, stomatites, infections des glandes salivaires, complications infectieuses locales pouvant survenir après une chirurgie odontostomatologique.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'allergie aux imidazolés et/ou aux macrolides
- de traitement par le disulfirame
- d'intolérance au gluten
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

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

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### - Mises en garde

- Interrrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.
- Tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques centrales et périphériques sévères, fixées ou évolutives.
- Eviter les boissons alcoolisées pendant le traitement.
- Possibilité de réactions allergiques.
- Ne pas associer au disulfirame et à certains anticoagulants.



# PECTRYL®

(Br)

## FORME PHARMACEUTIQUE

Sirup : Flacons de 150 ml e

## COMPOSITION CENTESIMALE

Chlorhydrate de Bromhexine

Sulfogaiacolate de potassium

Excipient aromatisé caramel

PPV 22DH70

EXP 12/2022  
LOT 93034 1

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Mucolytique

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est un modificateur des sécrétions bronchiques.

Il facilite leur évacuation par la toux en les fluidifiant.

Ce médicament est préconisé dans les états d'encombrement des bronches, en particulier lors des bronchites aiguës ou lors d'épisodes aigus des bronchopneumopathies chroniques.

Ce médicament ne doit pas être pris sans avis médical.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité à l'un des constituants du produit.

- Aspartam : contre indiqué en cas de phénylcétoneurie.

- Nourrisson de moins de 2 ans.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

De très rares cas de lésions sévères de la peau, telles que des syndrome de Stevens Johnson ou de Lyell, ont été rapportés chez des patients qui prenaient de la bromhexine. Si des lésions de la peau ou des muqueuses apparaissent, arrêtez par précaution votre traitement à base de Pectryl® et consultez immédiatement un médecin.

Il est conseillé de ne pas prendre de médicament antitussif ou de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement par ce médicament.

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament ne peut être administré en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

Le taux de sodium est inférieur à 1 mmol (ou 23 mg) par dose, c'est-à-dire «sans sodium». Ce médicament contient du «parahydroxybenzoate» et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Ce médicament contient de très faibles quantités d'éthanol (0,1455 mg/cuillerée à soupe; 0,0485 mg/cuillerée à café).

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse sauf en cas de nécessité absolue. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre le traitement.

### Allaitement

La bromhexine passant dans le lait maternel, Pectryl® ne devrait pas être pris pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

## LISTE DES EXCIPIENTS AYANT UN EFFET NOTOIRE

# دواء فوكس

Deva  
francepharma

للمص

ouements passag

BPT: 190071  
BLUG: 02/2022  
69.00 DH

itron

spiratoires  
nas de toux

النـ  
دوـسـهـ  
علـلـ

**التركيبـةـ**:

البروبوليس، فيتامين س، مستخلص الأوكالبتوس، مستخلص جاف من المادة القنفذية الارجوانية، مستخلص الزخبيـلـ أـسـوـغـةـ: سوريـنـتـولـ مـسـحـوـفـ العـسـلـ الطـبـيـعـيـ، سـتـيـارـاتـ المـغـنـيـزـيـومـ، سـيلـيـسـ غـرـوـكـانـ، ثـومـتـينـ، سـوـكـرـلـوزـ، الأـسـيـسـولـفـامـ بـوـنـاسـيـكـ، أـسـبـارـاتـامـ، نـكـهـةـ الـلـيـمـونـ، مـنـتـولـ.

**دواعـيـ الإـسـتـعـمـالـ**:

دوسيـقـوكـسـ يـكـوـنـ مـنـ مـجـمـوعـةـ مـنـكـاـمـلـةـ مـنـ مـسـتـخـلـصـاتـ الـبـيـانـاتـ الـطـبـيـهـ الـعـرـفـ لـهـ بـمـعـولـهـاـ، المـفـيدـ لـنـفـوـيـهـ النـاعـةـ، وـفـيـ التـخـفـيفـ مـنـ إـنـهـاـيـاتـ الـحـلـقـ وـالـسـالـكـ التـنـفـسـيـهـ.

• البروبوليس: مطهر ومضاد للجراثيم

• فيتامين س: مضاد للأكسدة ويفوي المناعة

• مستخلص الأوكالبتوس: مزيل للإحْقَانِ ويساعد على التنفس

• مستخلص جاف من المادة القنفذية الارجوانية: يقوى ويعزز المناعة الذاتية

• مستخلص الزخبيل: مضاد للأكسدة. مضاد للالتهاب. مضاد للألاام

**الجرعـاتـ**:

فرص واحد بمتص ثلاث مرات في اليوم

**تحذيرـاتـ الإـسـتـعـمـالـ**:

لا يستعمل في حالة الحساسية لأحد المكونات

لا تتجاوز الجرعـاتـ المـسـمـوـحةـ

هـذـاـ مـكـمـلـ غـدـائـيـ وـلـيـسـ دـوـاءـ

يـحـفـظـ بـعـيـداـ عـنـ الـحـرـارةـ وـالـرـطـوبـةـ

# Omiz®

Oméprazole

## Microgranules gastrorésistants

81,40

### PRESENTATIONS :

- OMIZ® 20 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules
- OMIZ® 10 mg** : Boîte de 7 gélules  
Boîte de 14 gélules  
Boîte de 28 gélules

### COMPOSITION :

- OMIZ® 20mg**  
Oméprazole.....20 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

### COMPOSITION :

- OMIZ® 10mg**  
Oméprazole.....10 mg  
Excipients q.s.p.....1 gélule  
Excipient à effet notoire : saccharose

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

### INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
  - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
  - Ulcère duodénal évolutif,
  - Ulcère gastrique évolutif,
  - Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
  - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une oesophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour,
  - Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible,
  - Traitement d'entretien des oesophagites par reflux gastro-œsophagien,
  - Syndrome de Zollinger-Ellison,
  - Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable,
  - Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

### MISES EN GARDE / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

#### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.