

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Alial 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

N° W19-431146

N° W19-431146

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8659		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NAOUI Abdellah			
Date de naissance : 21/04/1962			
Adresse : Rue Jbebe Elmanzizia N°5 Etg. 2 Bouygues Cession			
Tél. : 0661450263		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : / /

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-431146
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LOUBILLA	26/02/2014	58,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/09/2013		

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

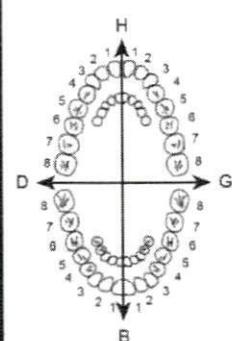
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

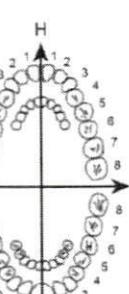
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D G</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOCIETE PHARMACIE LOUBILA

DR G.BENANI

16 RUE 15 QUARTIER LOUBILA

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35421071

N° R.C. : 498378

N° ID.F. : 40490057 N° ICE 000199387000051

N° CNSS : 8328470

Tel : 0522260014

Fax : 0522260014

Naoui abdellahj

I.C.E. :

Le : 14/02/2020

FACTURE N°: 2705/20

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	DOLI ACTI C	18.00	18.00
1	FEBREX ADULTES STS	21.00	21.00
1	OTRIVINE 1% GTTES NAS.	19.30	19.30

TVA 7%: 2.44 Total : 58,30

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CINQUANTE HUIT DIRHAMS ET TRENTÉ CTS

Sté. PHARMACIE LOUBILA
Dr G. Benani (P. A. Jami)
16, Rue 15 Quartier Loubila
Casablanca Tel: 05 22 26 00 14

فيبروكين للكار

PHARMED
LOT : 7336
UT.AV : 04-20
PPV: 21DH00

المسنون ومستعملو الالات:
يجب الابتعاد عن البيطرين و مستعما
في بداية العلاج
قد يتضاعف تأثير هذا الدواء مع
او ادوية مهدنة.

- التأثيرات الغير مرغوب فيها:
قد يؤدي استعمال هذا الدواء لدى
- تعانس خاصة في بداية العلاج
- احتقان الاشتباه المخاطر، ام
- انخفاض ضغط الدم عند الوقوف
- اضطراب في التوازن، دوخة، ضعف السفن
- اضطراب في حركات العضل.
- خلط هلوسة.
- واردة: هيجان، حصبة، ارق،
- اعراض دموية، نقص الكريات البيضاء، نقص في الصفائح الدموية وفتر الدم الانحلالي،
- احتلال ظهور حساسية من نوع صدمة تأثیر، ارتفاع كريونك، احمرار الجلد، الشرى،
طفح جدي، عند ظهور هذه الاعراض يجب التوقف عن العلاج.
اخبروا طبيبك او الصيدلي باى تأثيرات غير مرغوب فيها او مزعجة لم تذكر في هذه النشرة.

المقادير:
البالغون والأطفال (أكثر من 15 سنة): كبس مرتان إلى 3 مرات في اليوم.

كيفية الاستعمال: عن طريق الفم
الفرق بين كل جرعة 4 ساعات.
يجب أخذ الكبس في كمية كافية من الماء البارد أو الدافئ.
في حالة القصور الكلوي (نسبة الكرياتين أقل من 10 مل/الدقيقة) يجب أن يكون الفرق
بين جرعتين 8 ساعات على الأقل.

مدة العلاج:
لا يستعمل هذا الدواء لفترة طويلة و دون استشارة الطبيب و خصوصا عند استمرار
الاعراض لأكثر من 5 أيام.

الشكل والتقطيم:
حبوب (مع السكر) لأجل محلول للشرب : علبة من 8 كبس.
حبوب (بدون سكر) لأجل محلول للشرب : علبة من 8 كبس.

لا يترك هذا الدواء في متناول الأطفال
لا يستعمل هذا الدواء بعد انتهاء مدة الصلاحية الموجودة على العبوة
يحتفظ بهذا الدواء بعيدا عن الرطوبة و في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية

التركيب:
فيبروكين من ماليات
براستيتامول
حامض اسكوربيك
سواغ كافيتا لـ.....
لانجها سواغ ذات تأثير معلوم:
فيبروكين بدون سكر: اسيترام
فيبروكين مع السكر: السكاروز 7.9 غرام.

الخصائص:
فيبروكين للبالغ له فعالية ثلاثة:
- فعالية مضادة للهيستامين تقلل من سيلان الأنف و ادراك الدموع
- فعالية مضادة للحمى وللالم
- يزيد الجسم بمحامض الاسكوربيك.

دواعي الاستعمال:
- علاج اعراض امراض الأنف والحنجرة: الزكام، حساسية الأنف، التهاب الأنف والبلغم
- اعراض الانفلونزا.
- في حالة التعن يجب أخذ ادوية مضادة للبكتيريا.

موانع الاستعمال:
لا يستعمل هذا الدواء في الحالات التالية:

- حساسية لأحد مكونات هذا الدواء.
- فصص في خلايا الكبد.
- زرقة العين مع انسداد الزاوية.
- تضخم البروستات.
- اطفال أقل من 15 سنة.
- حبيبات بدون سكر: فيلسستينيري نظر الموجود الأسبرتام.
- حبيبات تحتوى على السكر: نظرًا لاحتواء هذا الدواء على السكاروز، لا يستعمل عند
المرضى الذين لا يتحملون الفريزوكين، عند ظهور اعراض سوء امتصاص الكليوز.
- في حالة الشك يجب اخبار الطبيب او الصيدلي.

احتياطيات الاستعمال:

- في حالة الحمى او استمرار الحمى مع ظهور علامات التعن واستمرار هذه الاعراض
اكثر من 5 أيام، ينصح إعادة تقييم العلاج
- يمكن ظهور الاعتماد الكلي على هذا الدواء في حالة أخذ جرعتان زائدة و حينما تملئ
مدة العلاج.
- لتجنب الحرجة الزائدة، يجب التناول من عدم وجود البراستيتامول في تركيب الأدوية
الآخر، بالنسبة للبالغين أكثر من 50 كلغ : الجرعة الإجمالية للبراستيتامول يجب الا
تتجاوز 4 غرام في اليوم.
- يجب تحجيم المشروبات الكحولية والمهدين خلال فترة العلاج.
- حبيبات مع السكر : يأخذ بعين الاعتبار كمية السكاروز في الحصة اليومية.

التفاعلات الدوائية:
لا ينصح شرب المشروبات الكحولية والمهدين خلال فترة العلاج.
لتقلدي التفاعلات المحتملة بين عدة ادوية يجب اشعار الطبيب او الصيدلي في حال تلقى
علاج آخر

الحمل والرضاعة:

لا يستعمل هذا الدواء خلال فترة الحمل والرضاعة.
كقاعدة عامة طبلة الحمل والرضاعة يجب دائما استشارة طبيبك او الصيدلي قبل استعمال الدواء

فارميد

مختبرات الصيدلانية
21 هي بوجرجي - الدار البيضاء - المغرب

Otrivine

Xylométazoline chlorhydrate

Veuillez lire attentivement l'information importante avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourrez la relire.

Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans symptômes identiques, nocifs.

Si l'un des effets indésirables devient préoccupant ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

Si les symptômes persistent, plus de 7 jours, demandez l'avis de votre médecin.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

1-Qu'est-ce que Otrivine et quand est-il utilisé ?
Otrivine 0,1% Nébuliseur est indiqué dans le traitement de la congestion nasale, de la rhinitis périphérique et allergique (y compris rhume des foins) et de la sinusite.

Otrivine Adulte contient du chlorhydrate de xylométazoline qui aide à décongestionner et à nettoyer les conduits nasaux en réduisant les sécrétions nasales excessives ainsi les vaisseaux sanguins gonflés reviennent à leur taille normale.

2-Quand Otrivine ne doit-il pas être utilisé ?
Ce médicament est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans et en cas notamment :

- D'allergie à la xylométazoline ou aux autres composants du produit.
- D'allergie à un autre décongestionnant
- D'hypertension artérielle sévère ou mal équilibrée,
- D'antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue d'AVC, en raison de l'activité sympathomimétique alpha du vasoconstricteur,
- D'insuffisance coronarienne sévère,
- D'antécédents de convulsions,
- D'intervention chirurgicale récente au niveau de la tête.

3-Quelles sont les précautions à observer lors de l'utilisation d'Otrivine ?

Veuillez consulter votre pharmacien en cas :

D'hyperactivité de la thyroïde ou de diabète (Diabète mellitus), de glaucome à angle étroit, hypertension, maladies cardiovasculaires, grossesse ou allaitement.

Sans avis médical, Otrivine ne doit pas être utilisé plus de 5 jours.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 15 ans. Ce médicament ne doit pas être utilisé sans ordonnance médicale.

4-Interactions avec d'autres médicaments

Veuillez informer votre pharmacien si vous prenez ou utilisez déjà d'autres médicaments (spécialement : les IMAO ou d'autres antidépresseurs), incluant ceux utilisés sans prescription.

Il est inutile et potentiellement dangereux d'associer entre deux médicaments contenant un vasoconstricteur seul ou associé à une ou plusieurs substances actives (même administrées par des voies différentes).

5-Otrivine peut-il être utilisé pendant la grossesse ou l'allaitement ?

Avant d'utiliser Otrivine pendant la grossesse ou l'allaitement, veuillez consulter votre pharmacien.

6-Comment utiliser Otrivine ?

Sauf prescription contraire du pharmacien, vous devez vous tenir aux recommandations posologiques suivantes pour Adultes et enfants plus de 15 ans :

Une nébulisation dans chaque narine, 2 à 3 applications par jour.

La posologie maximale journalière ne doit pas être dépassée.

La durée maximale de traitement ne doit pas excéder 5 jours.

Mode d'emploi du nébuliseur :

LOT : M0544
EXP : DEC 2020
PPV : 19,30 DH



tête légèrement vers l'avant et dans une narine.
ression sur le nébuliseur une fois et temps.

avant de libérer la pression sur le

tion pour l'autre narine.
former au dosage figurant sur la notice ou prescrit par votre pharmacien. Si l'efficacité du médicament est trop faible ou contraire trop forte, veuillez-vous adresser à votre pharmacien ou à votre pharmacien.

Chaque flacon doit être utilisé par une seule personne pour prévenir toute infection.
Ne pas utiliser le flacon après 28 jours de son ouverture.

Ne pas dépasser les doses recommandées.

En cas de surdosage veuillez contacter votre pharmacien ou votre pharmacien.

7-Quels effets secondaires Otrivine peut-il provoquer ?

Comme tous les médicaments, Otrivine Adulte nébuliseur peut causer des effets secondaires, bien que tout le monde n'y soit pas sujet. Une gêne locale peut être ressentie après l'application d'Otrivine si vous avez des conduits nasaux sensibles.

L'utilisation d'Otrivine peut provoquer les effets secondaires suivants : occasionnellement sensation de brûlure dans le nez et la gorge, irritation locale, nausées, maux de tête et sécheresse de la muqueuse nasale, des troubles visuels transitoires et des réactions.

Certains effets cardiovasculaires comme des palpitations peuvent apparaître spécialement en cas de problèmes cardiaques.

Si vous remarquez des effets secondaires qui ne sont pas mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre pharmacien ou votre pharmacien.

8-A quoi faut-il encore faire attention ?
Le médicament ne doit pas être utilisé au-delà de la date figurant après la mention « EXP » sur le récipient.

Conserver à 30 °C.

Les médicaments doivent être tenus hors de la portée des enfants.

Pour de plus amples renseignements, consultez votre pharmacien ou votre pharmacien, qui disposent d'une information détaillée destinée aux professionnels.

Qui contient Otrivine ?

Otrivine 0,1% nébuliseur est une solution nasale dans un flacon de 10ml.

Le nébuliseur contient 0,1% de chlorhydrate de xylométazoline, chlorure de sodium, phosphate sodique, edetate disodique, eau purifiée et du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est Juin 2017.

Titulaire d'AMM au Maroc :

GlaxoSmithKline Maroc Ain Aouda- Région de Rabat

Informations médicales :

GlaxoSmithKline Maroc

42-44 Angle Bd. Rachidi et Rue Abou Hamed Al

Ghazali, Casablanca - Maroc

Tel: 212 (0) 5 22 48 00 02, Fax: 212 (0) 5 22 48 00 41

Fabriqué par :

Laboratoires Sothema

82, Boulevard Chefchaouni

ZI Sidi Bernoussi, 20 590 Casablanca



pran Vitamine C®
Vitamine C 150mg

P P V 1 8 D H 0 0
P E R 0 4 / 2 0
L O T G 9 4 6
S 2

acide ascorbique = 150 mg, pour un comprimé effervescent.

S :
de 16.

CE MEDICAMENT ?

TIQUE.

paracétamol et de la vitamine C.

ur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs et/ou douloureuses.

LE MEDICAMENT ?

Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT A PARTIR DE 27 KG. POUR LES ENFANTS PESANT MOINS DE 27 KG, IL EXISTE D'AUTRES PRESENTATIONS DE PARACETAMOL : DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Chez l'enfant : il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant. Si vous ne connaissez pas le poids de l'enfant, il faut le peser afin de lui donner la dose la mieux adaptée.

La dose quotidienne de paracétamol recommandée est d'environ 60 mg/kg/jour, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

SE CONFORMER STRICTEMENT A LA PRESCRIPTION MEDICALE.

A titre informatif, la posologie est :

- pour les enfants de 27 à 40 kg (environ 8 à 13 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour.
- pour les enfants de 41 à 50 kg (environ 12 à 15 ans) : 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 6 comprimés par jour.

Pour les adultes et enfants dont le poids est supérieur à 50 kg (à partir d'environ 15 ans) : La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 6 comprimés. Cependant en cas de douleurs plus intenses, et sur avis de votre médecin, la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4 g de paracétamol par jour, soit 8 comprimés par jour.

NE JAMAIS PRENDRE PLUS DE 4 g DE PARACETAMOL PAR JOUR, (en tenant compte de tous les médicaments contenant du paracétamol dans leur formule).

FREQUENCE ET MOMENTS AUXQUELS LE MEDICAMENT DOIT ETRE ADMINISTRE

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures et d'au moins 4 heures
- chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

Voie orale. Boire immédiatement après dissolution complète du comprimé dans un grand verre d'eau.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE Doliprane Vitamine C, comprimé effervescent ?

VOUS (OU VOTRE ENFANT) NE DEVEZ PAS PRENDRE ce médicament si :

- vous (ou votre enfant) êtes allergique au paracétamol ou à l'un des constituants du comprimé effervescent,
- vous (ou votre enfant) souffrez d'une maladie grave du foie,
- vous (ou votre enfant) souffrez de calcul rénal.

