

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-505345

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93264

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ZAOUITA MANSOURA VUE MAKHLOUKI MOHAMED

Date de naissance :

01.01.1925

Adresse :

HAY DOUMA 96 Rue N°41 S1M

Tél. :

0641610834

Total des frais engagés :

099 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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) :

### 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'Hay  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
50				
53	C		100/100	

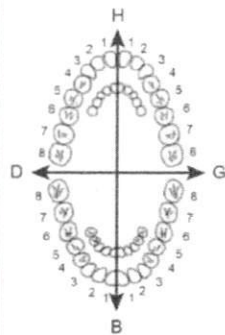
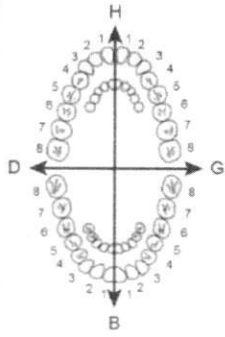
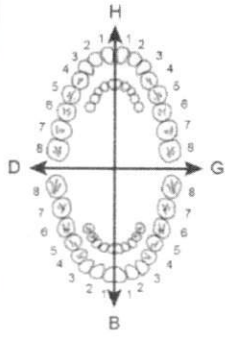
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FETHI</b> 3, Bloc 8 Angle Bd Nahd et Bd Lalla Asmaa Sidi Moumen Tél: 05 22 71 33 44 Casablanca	03 03 20	549,00

[illegible][illegible]

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de renseigner les soins effectués, les actes pratiqués 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	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																																		
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>																																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																																		
		<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D _____ G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>														H		25533412	21433552	00000000	00000000	D _____ G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS	<div></div>									
		H																																						
		25533412	21433552																																					
		00000000	00000000																																					
		D _____ G																																						
		00000000	00000000																																					
35533411	11433553																																							
B																																								
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<div></div>																																		
					DATE DE L'EXECUTION	<div></div>																																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur **EZZAKI Hassan**

Diplômé du Centre Hospitalier

Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Interne de l'Hôpital Mohammed V

et Service des Urgences

Médecine Générale

Diplôme en Echographie

**الدكتور الزاكي حسن**

خريج المركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقا بمستشفى محمد الخامس

وقسم المستعجلات

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le : ..... في : الدار البيضاء،

**PHARMACIE FETH**

3, Bloc 8 Angle Bd. Nahda et Bd

Lalla Asmaa Sidi Moumen Jdid

Tél : 05 22 71 02 34 - GSM :

**ZAKITA NANSOURA**

1) Zithromax 500 (1) 79,70

2) Paracetamol 500 (1) 39,20

3) 20300 x2 (3) 20300



Pharmabac (2)

5410

0665

PHARMACIE FETHI  
3, Bloc 8 Angle Bd Nahda et Bd  
Lalla Asmaa Sidi Moumen Jdid  
Tél: 05 22 71 05 39

1425741

Dr. ELZAKI Hassan - Diplôme en Médecine Générale  
Diplôme en Médecine Générale  
Tél: 05 22 71 05 39

PHARMACIE FETHI  
3, Bloc 8 Angle Bd Nahda et Bd  
Lalla Asmaa Sidi Moumen Jdid  
Tél: 05 22 71 05 39

# ZITHROMAX® 500 mg en comprimés sécables, boîte de 3 AZITHROMYCINE

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## 1. Qu'est-ce que Zithromax® et dans quel cas est-il utilisé ?

**Le groupe pharmacothérapeutique :** Zithromax® est un antibiotique, appartenant au groupe des azalides (macrolides). Il s'agit d'un dérivé semi-synthétique de l'érythromycine.

**Indications :** Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétiques de l'azithromycine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles. Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles : • 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. Il convient de tenir compte des recommandations.

**Votre médecin est la seule personne autorisée à vous prescrire l'usage de cet antibiotique. Quelle que soit l'indication de traitement que vous envisagez, n'entamez jamais de votre propre initiative un traitement par Zithromax. Il en va de votre sécurité.**

## 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Zithromax® ?

**Ne prenez jamais Zithromax® :** - si vous êtes allergique à l'azithromycine, à l'érythromycine, aux antibiotiques macrolides ou kétolides ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6. **Avertissements et précautions :** Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère avant de prendre Zithromax®. - Comme avec l'érythromycine et les autres médicaments du groupe des macrolides, des réactions allergiques graves ou des réactions dermatologiques graves ont été décrites dans de rares cas. Certaines de ces réactions ont provoqué des symptômes récurrents, nécessitant un prolongement de la période de surveillance et de la durée du traitement. - Si vous avez des problèmes de foie, il se peut que votre médecin doive contrôler le fonctionnement de votre foie ou arrêter le traitement. - Le Zithromax® sera administré avec prudence chez les patients présentant une maladie du foie. Si des signes et des symptômes d'un dysfonctionnement du foie apparaissent comme un affaiblissement pathologique de l'état général (asthénie) progressant rapidement associé à une jaunisse, une urine foncée et une tendance à saigner ou une encéphalopathie hépatique (atteinte diffuse de l'encéphale due à une maladie grave du foie, aiguë ou chronique), il faut en avvertir immédiatement le médecin. - Si vous avez des problèmes de

que vous n'auriez dû : Si vous votre médecin, votre pharmacien, doses recommandées étaient similaires mesures générales symptomatique **prendre Zithromax® :** il est impossible. Ne prenez pas de dose double **arrêtez de prendre Zithromax®** votre médecin ou à votre pharmacien ne sont pas tuées. Ne continuez votre médecin. Si vous avez d'autres informations à votre médecin, à n'apparaît, veuillez consulter.

## 4. Quels sont les

Comme tous les médicaments, ils ne surviennent

**Zithromax®** peut

patient sur 1000 •

• Maux de tête •

(diminution de la

du taux des effets

indésirables peu

un champignon du

infection attribuable

(pharyngite), infla

• Modifications

type de globules

• Anémie (éousinophilie) •

• Œdème de Quincke, allergies (hypersensibilité) •

• Anorexie • Nervosité, insomnie •

• Etourdissement, somnolence, trouble du goût (dysgueusie),

trouble de la sensibilité (paresthésie) • Déficience visuelle •

• Trouble de l'oreille, vertiges •

• Palpitations • Bouffée de chaleur •

• Difficulté à respirer (dyspnée), saignement de nez (épistaxis)

• Constipation, flatulences, troubles digestifs (dyspepsie), inflammation de l'estomac (gastrite),

difficulté à avaler (dysphagie), distension abdominale, bouche sèche, renvoi, ulcère dans la bouche,

Laboratoires Pfizer S.A.

61118000250500

Km 0,5 Route de Ouindja 21000 El Hadjira

Laboratoires Pfizer S.A. Marroc

ZITHROMAX® 500 mg

ZITHROMAX 500 MG

Boîte de 3 comprimés

Lot : 1279481

Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 07 / 2021

PPV : 79,70 DH

3 Comprimés sécables

# Rhinathiol®

Carbocistéine

sirop

LOT : 9MA061  
PER: 03 2022

RHINATHIOL 5% AD  
SIROP FL 200 ML



P.P.V. : 39DH20



## **Veillez lire attentivement l'intég**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

## **1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**

### **a) Dénomination :**

RHINATHIOL 5% ADULTES EXPECTORANT, sirop.

### **b) Composition :**

CARBOCISTEINE ..... 5 g.

Excipients : saccharose, méthyle parahydroxybenzoate (E 218), colorant caramel (E150), huile essentielle de cannelle, élixir aromatique, hydroxyde de sodium, eau purifiée q.s.p 100 ml.

1 cuillère à soupe (15 ml) contient 750 mg de carbocistéine, 6 g de saccharose, 0,2 g d'éthanol et 97 mg de sodium.

Titre alcoolique (V/V) : 1,64°.

### **c) Forme pharmaceutique et présentation :**

Sirop, flacons de 125 ml et 200 ml.

### **d) Classe pharmaco-thérapeutique :**

MUCOLYTIQUE

(R : Système respiratoire).

## **2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

## **3. ATTENTION !**

### **a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :**

### **(Contre-indications)**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ EN CAS SUIVANT :

- antécédents d'allergie aux médicaments, notamment le paracétamol et autres sels de paracétamol.
- EN CAS DE DOUTE, IL EST RECOMMANDÉ DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

### **b) Mises en garde spéciales**

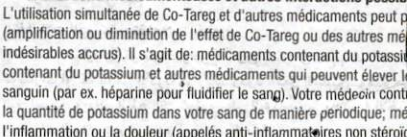
Un avis médical est nécessaire avant utilisation.

- en cas d'expectoration difficile, fièvre,
  - si vous êtes atteint d'asthme (long cours) des bronches,
  - en cas d'ulcère de l'estomac.
- NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTÉE DES ENFANTS.

**ATTENTION : LE TITRE ALCOOLIQUE DE CE MÉDICAMENT EST DE 1,64° (V/V). IL CONTIENT 0,2 g D'ALCOOL PAR CUILLÈRE À SOUPE (15 ml).**

En raison de la présence d'alcool, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les personnes souffrant d'intolérance au fructose ou de malabsorption du glucose.





FR

# Larmabak 0,9 % Collyre Chlorure de sodium

**Veuillez lire attentivement  
cette notice avant d'utiliser 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 un 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 :

l'ins  
1 m  
Mo  
Voie  
Pou  
cert  
prises

LARMABAK 0,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Posologie :

- Se laver les mains  
avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec  
l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans  
le cul de sac conjonctival, en tirant  
légèrement la paupière inférieure et en  
regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est  
plus long qu'avec un flacon de collyre  
classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

## Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la  
journée, en fonction des besoins.  
En moyenne, 3 à 4 instillations par jour  
et jusqu'à 8, si nécessaire.

## **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments,  
LARMABAK 0,9 %, collyre est  
susceptible d'avoir des effets  
indésirables, bien que tout le monde  
n'y soit pas sujet.



FR

# Larmabak 0,9 % Collyre Chlorure de sodium

**Veuillez lire attentivement  
cette notice avant d'utiliser 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 un 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 :

l'ins  
1 m  
Mo  
Voie  
Pou  
cert  
prises

LARMABAK 0,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Posologie :

- Se laver les mains  
avant de procéder à l'application,
- Eviter le contact de l'embout avec  
l'œil ou les paupières.

Instiller une goutte de collyre dans  
le cul de sac conjonctival, en tirant  
légèrement la paupière inférieure et en  
regardant vers le haut.

Le temps d'apparition d'une goutte est  
plus long qu'avec un flacon de collyre  
classique.

Rebouchez le flacon après utilisation.

## Fréquence d'administration

Répartir les instillations au cours de la  
journée, en fonction des besoins.  
En moyenne, 3 à 4 instillations par jour  
et jusqu'à 8, si nécessaire.

## **4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?**

Comme tous les médicaments,  
LARMABAK 0,9 %, collyre est  
susceptible d'avoir des effets  
indésirables, bien que tout le monde  
n'y soit pas sujet.



## Dénomination du médicament :

### COTAREG®

80/12.5 mg, 160/12.5 mg, 160/25 mg

Comprimés pelliculés. Boîte de 28.

Valsartan / Hydrochlorothiazide

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

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que COTAREG et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COTAREG ?
3. Comment prendre COTAREG ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COTAREG ?

### 1. Qu'est-ce que COTAREG et dans quel cas est-il utilisé ?

COTAREG contient deux substances actives complémentaires, qui influencent le système régulant la pression artérielle dans l'organisme. Il s'agit d'une part du valsartan qui produit une baisse de la pression en dilatant les vaisseaux sanguins, et de l'hydrochlorothiazide qui réduit la teneur de l'organisme en chlorure de sodium (sel) et en eau en augmentant l'excrétion urinaire.

COTAREG s'utilise pour traiter l'hypertension légère ou modérée chez des patients lorsqu'un traitement combinant deux substances actives est nécessaire.

Votre médecin en mesurera et en contrôlera l'effet en prenant la pression artérielle.

COTAREG ne doit être pris que sur prescription médicale.

### 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COTAREG ?

#### De quoi faut-il tenir compte en dehors du traitement ?

Pourquoi faut-il traiter une hypertension artérielle ?

Une hypertension artérielle non traitée peut endommager des organes vitaux tels que le cœur, les reins et le cerveau. Vous pouvez vous sentir aujourd'hui en parfaite santé, sans aucune manifestation de maladie – mais une hypertension non traitée entraîne des séquelles ultérieures telles qu'un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde, une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale ou la cécité.

#### Quand COTAREG ne doit-il pas être utilisé ?

Vous ne devez pas prendre COTAREG si vous avez eu dans le passé une hypersensibilité ou une allergie au valsartan, à l'hydrochlorothiazide ou à un autre composant du médicament. De même, vous ne devez pas prendre COTAREG pendant la grossesse, vous programmez une grossesse ou en période d'allaitement, si vous souffrez d'une destruction des voies biliaires, d'un élargissement du calibre dans le foie (cirrhose biliaire), si vous souffrez d'une insuffisance rénale, si vous prenez des médicaments pour la pression artérielle, de la quantité d'urine excréta, si vous avez une maladie héréditaire. Si la prise de COTAREG a provoqué chez vous une langue ou du larynx gonflée, vous ne devez pas prendre Cotareg.

#### Quelles sont les précautions à observer lors de la prise de COTAREG ?

Comme tout médicament abaissant la pression artérielle, COTAREG peut diminuer votre vigilance et votre concentration. C'est pourqu



6 11800 103052 4

COTAREG 60/12.5 mg

28 comprimés pelliculés

ppv : 203.00 DH