

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-541083

ND = 29180

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1920 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : (Hawle) AKANDOUR Ahmed / M<sup>me</sup> Chaoua Nefta  
 Date de naissance : 57 Rue RAKAIR ANNOUAMANE ch. 3 App 9  
 Adresse : Hay Raha 2020 Beau Séjour  
 Tél. : 06 99 51 58 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/03/2020  
 Nom et prénom du malade : NAHDI AKANDOUR Age : 20  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Grippe  
 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 : 26/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*(Signature)*

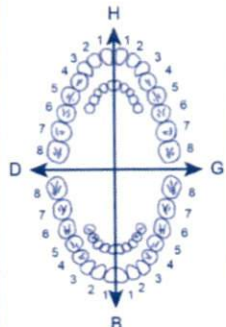
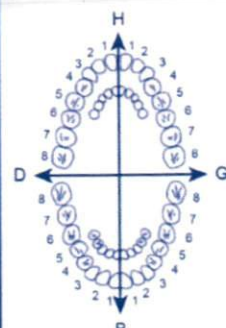


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/03/2022	V	1	22097	INP : 1920911988

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouvelle	16/03/2022	35370

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <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</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
				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																		

DR CHKARMOU MOHAMED

Diplôme de Médecine du travail  
Expert Assermenté près les Tribunaux  
MEDECIN GENERALE  
11. Angle Rue Zineb Ishak Bd Hassan  
Alaoui et Bd Youssef IbnouTachfine  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 62 02 92



الدكتور اشكارمو محمد

خريج كلية الطب بنانسي  
خبير محلف مقبول لدى المحاكم  
الطب العام  
11. زاوية زينب اسحاق، شارع حسن  
العلوي و شارع يوسف ابن تاشفين  
البيضاء - الهاتف : 05 22 62 02 92

CASABLANCA.LE

26/03/2020.

AKA NOUR Nahali

21,00

~~Felbers~~

2) 79,00 ~~12 x 2/j~~  
~~APixel~~

3) 89,00 ~~10 x 2/j~~  
~~serolca~~

4) 74,00 ~~1/1 de merck~~  
~~shesam~~

5) 39,70 ~~1/1 de l'uni~~  
~~fuwalm~~

6) 50,40 ~~10/11 x 2/j~~  
~~muspm~~

3530-



Dr. Mohamed CHKARMOU  
11, Angle Rue Zineb Ishak et Bd.  
Youssef Ibn Tachfine, CASABLANCA

# FEBREX<sup>®</sup> Adulte

## COMPOSITION :

Phéniramine maléate .....	25 mg
Paracétamol .....	500 mg
Acide ascorbique (Vit C) .....	200 mg
Excipients q.s.p .....	1 sachet
Excipients à effet notoire :	
Granulés sans sucre : Aspartam.	
Granulés avec sucre : Saccharose 7.9g.	

## PROPRIÉTÉS :

- FEBREX<sup>®</sup> Adulte** agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :
- Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées associées, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que l'asthme.
  - Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation (céphalées, myalgies).
  - Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

## INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des affections ORL aiguës : rhinorrhées, sinusites, pharyngites.
  - Traitement symptomatique des états grippaux.
- En cas d'affection bactérienne, une antibiothérapie peut être nécessaire.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Ce médicament **NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ** dans les cas suivants :
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
  - Insuffisance hépatocellulaire.
  - Risque de glaucome par fermeture de l'angle.
  - Adénome prostatique.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

En l'absence de données, par mesure de prudence, l'utilisation de ce médicament est à éviter en cas de grossesse ou d'allaitement.

**D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE CONSULTER LE MÉDECIN OU LE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT.**

## PRÉCAUTIONS D'USAGE :

Il est déconseillé de conduire des véhicules et d'utiliser des machines pendant le traitement, car ce médicament peut provoquer de la somnolence, surtout au début du traitement. Cette somnolence est accentuée par la prise de boissons alcoolisées, de médicaments à effet sédatif.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

Les effets indésirables sont rares. Ils peuvent survenir au début du traitement : maux de tête, troubles de l'accommodation, mydriase, palpitations, sécheresse de la bouche, troubles de la mémoire ou de la concentration, plus fréquents chez les personnes âgées.

- Confusion mentale, hallucinations.
- Plus rarement, des effets sont à type d'excitation : agitation, nervosité, insomnie.
- Effets hématologiques : leucopénie, neutropénie, thrombocytopénie et anémie hémolytique.
- Quelques rares cas de réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, oedème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportés. Leur survenue impose l'arrêt définitif du traitement et la prise de médicaments appropriés.

PHARMED

LOT : 6557  
UT.AV:12-22  
PPV:21DH00



# Apixol®



Solution buvable

## FORMES ET PRESENTATIONS :

Apixol® Adultes - Solution buvable-flacon 200ml.

Apixol® Enfants - Solution buvable-flacon 200ml.

## PROPRIETES :

Apixol®, à base d'extraits de propolis, aide à dégager et apaiser les voies respiratoires, procurant ainsi un confort global (Poumons, gorge, etc.).

## UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.



8 032578 477337

actifs naturels, aide  
procurant ainsi un  
santé naturelle de

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 79,00 DH

190815

12/2022

PPC: 89,00 DH  
CB00079  
EXP: 06/2022

la nature de ses composants, toutefois

# Stresam®

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- 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 donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice est plus fréquent ou a un effet indésirable notable, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Lot : 3189

Mfg: 05 2019

EXP.: 05 2022

BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

**Dans cette notice**

1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE STRESAM, gélule ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
5. COMMENT GÉRER LES EFFETS INDÉSIRABLES ?
6. INFORMATION GÉNÉRALE

## **1. QU'EST-CE QUE STRESAM 50 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**Classe pharmacothérapeutique**  
**ANXIOLYTIQUE**

**Indications thérapeutiques**

Ce médicament est préconisé pour diminuer les diverses réactions émotionnelles et corporelles qui accompagnent l'anxiété.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE STRESAM, gélule ?**

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

# Fucidine® 2% pommade



Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre pharmacien ou votre médecin. Ce médicament vous a été personnellement prescrit, ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

Denomination  
FUCIDINE® 2%, pommade

Composition qualitative / quantitative

COMPOSITION	Contenance	Par tube de 15 g
Excipients q.s.p.	2 g	300 mg
Excipients q.s.p.	100 g	15 g

Excipients : alcool cétylique, lanoline, vaseline, paraffine liquide.

Forme pharmaceutique  
Pommade, tube de 15 g

Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFECTIEUX

Antibiotiques-antibactériens / antibiotiques actifs sur la synthèse des protéines

(D : Dermatologie).

Le médicament est un antibiotique

◆ DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

◆ ATTENTION !

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

◆ DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

◆ ALLERGIE à l'excipient ou à l'un des excipients.

◆ INFECTIONS mycotiques lors de l'utilisation en raison du risque d'absorption du produit par le nouveau-né.

EN CAS DE DOULEUR, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

◆ La pommade ne doit pas être appliquée sur l'œil.

◆ Ne pas utiliser la pommade sur des lésions superficielles, en particulier sur des plaies profondes.

EN CAS DE DOULEUR, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS

COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

En cas d'allaitement, ne pas appliquer sur le sein

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSE

VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS DONT LA CONNAISSANCE EST NÉCESSAIRE

Laanline

POSSIBILITÉ D'UTILISER CE MÉDICAMENT ?

DANS TOUTES LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie cutanée, application locale avec ou sans pansement. Éviter l'application en couche épaisse.

FREQUENCE ET MOMENT AUCUN LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE ADMINISTRÉ

Une ou deux applications par jour après nettoyage de la surface infectée.

DURÉE DU TRAITEMENT

◆ Effets non souhaités et gênants

◆ Dans certains cas, il est possible que survienne une éruption allergique avec parfois des lésions éloignées du lieu de traitement :

Signaliez à votre médecin ou à votre pharmacien tout effet non souhaité et gênant qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTÉRIEUR.

PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Le médicament doit être conservé à température ambiante.

◆ CONDITION DE DÉLIVRANCE :

CE MÉDICAMENT EST INSCRIT EN LISTE I

VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DELIVRER QUE SUR ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

IL PEUT NE PAS ÊTRE ADAPTÉ À UN AUTRE CAS

◆ NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MÉDICAL

◆ NE PAS LE CONSEILLER À UNE AUTRE PERSONNE

Fabriqué sous licence par POLYMEDIC

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane - Maroc

Dr. M. HOUBACH : Pharmacien Responsable

ORO dispersible



voie orale

# Musfon<sup>®</sup> 80 mg

## Phloroglucinol

Deva  
Pharmaceutique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- 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 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 à votre pharmacien.

### 1. Dénomination du médicament :

MUSFON<sup>®</sup> 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

### 2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté ..... 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à ..... 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

### 3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

### 4. Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

### 5. Posologie :

- Mode et voies d'administration

Chez l'adulte : les comprimés

fondre sous la langue pour obtenir une solution

Chez l'enfant : les comprimés

#### Posologie

Chez l'adulte, la posologie est de 1 comprimé

à la fois, à renouveler 3 fois par jour, à prendre au

Chez l'enfant : 1 comprimé ou 10 mg de phloroglucinol

### 6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

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

### Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles:

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

OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### 7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement œdème de Quincke, hypotension artérielle, choc anaphylactique.



البولية والرحم

LOT: M0173  
PER: 12/2021  
PPV: 50.40 DH

verre d'eau ou à laisser

re d'eau.

par jour, à prendre au