

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
OBTENIR 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.

**Biologie 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



**Déclaration de Maladie**

N° P19- 068391

ND: 29739

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2078 Société : Royal Air Maroc  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : HESSANE AGUJAH  
Date de naissance : 28/04/1956  
Adresse : 515 Place du Temple Maroc Casablanca  
Tél. : 0683913853 Total des frais engagés : Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : HESSANE AGUJAH 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 : Casablanca Le : 22/06/20

Signature de l'adhérent(e) : HESSANE AGUJAH

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.06.20	361.90

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

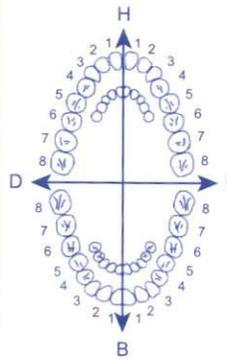
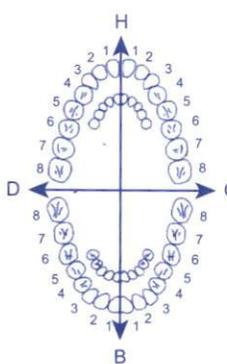
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	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

# Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika

صيدلية الأمين طه  
Pharmacie Al Amine Taha  
Mosque Med VI Hay Salam  
Bouznika  
Tél: 05 37 74 54 05



Facture N° 20200616-946

Date de vente : 16/06/2020  
Médecin traitant :

HESSAN Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MYCODERME CR 1% 40G CREME	1	36,70	TVA (7.00%)	36,70
NODOL FEN CO 400MG B30 COMP	1	30,00	TVA (7.00%)	30,00
VOLTARENE SR CO 75MG B20 COMP	1	76,20	TVA (7.00%)	76,20
ACLAV ST 1G/125 B16 SACHETS	1	132,00	TVA (7.00%)	132,00
URGO APHTES ET PETITES PLAIES BUCCALES 6ML	1	87,00	TVA (7.00%)	87,00

Total HT	338,22 DHS
TVA	23,68 DHS
<b>Total</b>	<b>361,90 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent soixante et un DHS  
et quatre-vingt-dix centimes

صيدلية الأمين طه  
Pharmacie Al Amine Taha  
Mosque Med VI Hay Salam  
Bouznika  
Tél: 05 37 74 54 05



# No-Dol<sup>®</sup>fen 400mg

Ibuprofène

Co

SANOFI

LOT : 19E002  
PER : 06 2022

NO - DOL FEN 400MG  
CP PELL B30

P.P.V : 30DH00



4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?  
 5. COMMENT CONSERVER NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ?  
 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
- 1. QU'EST-CE QUE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

### Classe pharmaco-thérapeutique

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène.

### Indications thérapeutiques

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

en traitement de longue durée de :

- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères,

en traitement de courte durée de :

- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
- douleurs aiguës d'arthrose,
- certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme;
- fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé ?

#### Contre-indications

**Ne prenez jamais NO-DOL FEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :**

- au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie.

# ACLAV

Amoxicilline + Acide clavulanique

## COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

COMPOSITION :	PRODUIT :	Aclav 1g/125mg	Aclav 500mg/62,5mg
			- Boîte de 12 sachets - Boîte de 14 sachets - Boîte de 16 sachets - Boîte de 24 sachets
	Amoxicilline trihydratée : quantité correspondant à l'amoxicilline anhydre	1g	
	Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique	125 mg	
	Excipients	q.s.p 1 sachet	

## PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bêta-lactamines, ACLAV est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique.

## INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles à l'association amoxicilline + acide clavulanique.

- Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.
- Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusite.
- Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



A.M.M. : 117 DMP/21/NNP

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacie

أطلاق  
أموكسيسيلين + حامض كلافيلانيك

LOT : 6939

PER : 12-21

P.P.V : 132DH00

1 غ / 125 مغ

16 كيسا

TESTÉ CLINIQUEMENT



# URGO

## Filmogel<sup>®</sup> Aphtes

TECHNOLOGIE

& petites plaies buccales

TENUE  
Isole  
**4H**  
LONGUE DUREE

87,00



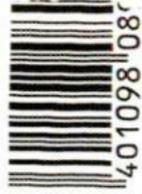
CE

Facilement inflammable

France / CL :  
980892

## URGO

### Aphtes & petites plaies buccales



3 401098 08





# URGO

**Filmogel®** Aphtes  
TECHNOLOGIE

3 à 4  
fois par jour

dès 6 ans



Application précise : spatule

Le Filmogel® URGO Aphtes et petites plaies buccales forme un film protecteur qui :

• **Isole** l'aphte des aliments et de la salive jusqu'à 4 heures

• Soulage **rapidement** et **durablement** la douleur

• Favorise la **cicatrisation**

Une question ? [contact@urgo.fr](mailto:contact@urgo.fr)



Retrouvez-nous sur  
[www.urgo.fr](http://www.urgo.fr)

421064A

# URGO

**Filmogel®**  
TECHNOLOGIE

Traitement  
des aphtes et petites  
plaies buccales

Flacon 6 ml

Conseils d'utilisation  
et précautions d'emploi :  
lire attentivement la notice.

■ Laboratoires URGO HEALTHCARE  
42 rue de Longvic  
21300 Chenôve - France

# MYCODERME

DU POINT DE VUE DE L'UTILISATEUR

## MYCODERME® 1 % Crème

Tube de 40 g

contient : nitrate d'écónazole

LOT: 08019113

PER: 12/2024

PPV: 36, 70 DH

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

### Topique

Vous pourriez avoir besoin de la relire. Si vous avez des questions, si vous avez un doute, demandez conseil 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 macérées.

• 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,



6 118001 030408

○ VOLTARENE® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH