

## 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

- 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 Aliat Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aliat 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° W19-535293

ND: 360 12

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0419 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSED SAID

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 529 lot Hgt Fath ouffa

Tél. : 0661 566 363 Total des frais engagés : 303,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin NOUNA M'hamed

Cachet du médecin :

82, Av. Aba Chouaib Doukkali  
Ain Choua 11 Cas 20550  
Tel: 0522.85.10.58

Date de consultation : 27/07/2010

Nom et prénom du malade : RASSED Nahnouf Age : 45 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : chute allergie

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 : Le : / /

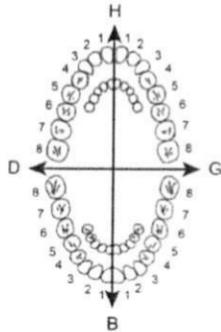
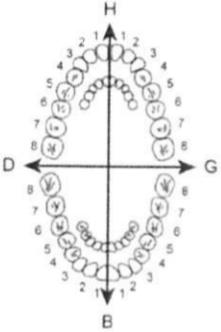
Signature de l'adhérent(e) :

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
7-20	G	1	950	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dr NOUNA M'hamed PEDIATRE Doukhal Chouaib 20550 Adm Casa 85-10-58

Dr. NOUNA M'hann  
PEDIATRE  
Chouaib Doukkali  
Av. AD 20550  
Alim (Tunisie)  
Tel: 022.85.40.58

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/2020	53,20

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES										
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 10px; height: 15px;"></span>						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">                     H                      25533412                      00000000                 </td> <td style="padding: 5px;">                     21433552                      00000000                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     D                      00000000                      35533411                 </td> <td style="padding: 5px;">                     G                      00000000                      11433553                 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;">                     B                 </td> </tr> </table>		H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>	
	H 25533412 00000000	21433552 00000000								
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553								
	B									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 60px; height: 30px;"></span>						

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur NOUNA M'hamed**  
**Pédiatre**

Lauréat de la faculté de médecine d'Amiens  
Spécialiste des maladies du Nouveau-né  
Nourrisson et L'Enfant  
Asthme de l'enfant et Maladies  
Allergiques

الدكتور نونا امحمد

خريج كلية الطب بآميان  
إخصائي في أمراض الرضيع و الطفل  
مرض الربو ( الضيقة )  
أمراض الحساسية  
البيضاء في

Casablanca, le 07/07/2020

Nom/Prénom : RASSID Mahmoud

Poids : Poids : 11,000 Kg age : Age : 8 mois et 15 jours

31.90  
1) PRIMALAN Sirop FI/125ml

1 boite

Prendre 1 cuillère mesure le soir, pendant 1 mois

2) BUTOVENT SUSP BUV FL 150ML

1 boite

Prendre 1 cuillère mesure 3 fois par jour, avant le repas, pendant 8 jours

53.80  
PHARMACIE BILAL  
LEMIRNI ZBADI Fatima Zohra  
Hay El Farah Rue 61 n°160 - Casa  
Tél : 05.22.80.64.97

Dr NOUNA M'hamed  
PEDIATRE  
82. Av. Aba Chouaib Doukkali  
Ain Chifa II Cas 20550  
Tél: 0522.85.10.58

Méquitazine  
Sirop

**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 ou votre pharmacien.
- 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, qu'il soit mentionné ou non dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique 4.

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que PRIMALAN, sirop et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre PRIMALAN, sirop ?
3. Comment prendre PRIMALAN, sirop ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver PRIMALAN, sirop ?
6. Informations supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE PRIMALAN, sirop ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?**

PRIMALAN appartient à la famille de médicaments appelée les antihistaminiques H1. Il s'oppose aux effets de certaines substances (histamine) libérées dans l'organisme au cours de l'allergie.

PRIMALAN, sirop est utilisé pour traiter les symptômes d'une rhinite allergique, d'une conjonctivite et/ou d'un urticaire :

- La rhinite allergique est une inflammation du nez entraînant une obstruction nasale (sensation de nez bouché), une irritation du nez, un écoulement nasal clair et des éternuements. Elle peut être saisonnière c'est-à-dire survenir à certaines périodes de l'année (exemple : rhume des foins) ou perannuelle, c'est-à-dire survenir en cas d'exposition à certains éléments déclenchants (par exemple poussière, poils d'animaux, acariens...) à n'importe quel moment de l'année.
- La conjonctivite allergique est une inflammation de la conjonctive de l'œil entraînant des yeux rouges, irrités et qui démangent, et des larmoiements.
- L'urticaire est une forme de réaction allergique cutanée avec des éruptions en forme de plaques rouges sur la peau qui démangent (ressemblant à une piqûre d'ortie).

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PRIMALAN, sirop ?

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

**CE MEDICAMENT EST CONTRE-INDIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS.**

Ne prenez jamais PRIMALAN, sirop :

- si vous allaitez votre enfant,
- si vous êtes allergique à la substance active (méquitazine) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6,
- si vous présentez certaines anomalies détectables par la réalisation d'un électrocardiogramme (examen mesurant l'activité électrique du cœur) appelées «syndrome du QT long»,
- si vous avez un faible taux de potassium dans le sang (hypokaliémie),
- si vous avez un rythme cardiaque lent (bradycardie),
- si vous avez déjà eu une diminution importante du taux de certains globules blancs (granulocytes) dans le sang (agranulocytose),
- si vous avez un risque de glaucome à angle fermé (pression élevée à l'intérieur de l'œil pouvant retentir sur la vue),
- si vous avez des difficultés pour uriner (troubles prostatiques),
- si vous prenez certains médicaments pouvant donner des troubles graves du rythme cardiaque (voir rubrique ci-dessous : Interactions. Médicamenteuses).

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

### Mises en garde et précautions d'emploi

Ce médicament contient :

- du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares),
- du parahydroxybenzoate de méthyle (E218) et du parahydroxybenzoate de propyle (E216) qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

### Avant de commencer le traitement

Prévenez votre médecin :

- si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique sévère),
- si vous êtes épileptique (convulsions),
- si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans (notamment en raison du risque accru de somnolence, d'hallucination, de confusion mentale et de constipation chez les sujets âgés),
- si vous avez des troubles urinaires d'origine prostatique (difficulté à uriner).

### Pendant le traitement

- Il est préférable de ne pas vous exposer au soleil car ce médicament peut provoquer une réaction exagérée de la peau après exposition au soleil et aux UV (photosensibilisation).
- Prévenez immédiatement votre médecin :
  - si vous présentez des palpitations ou des irrégularités du

rythme cardiaque ou un malaise avec sensation de perte de connaissance. Il vous demandera éventuellement de faire réaliser un examen mesurant l'activité électrique du cœur (électrocardiogramme).

PRIMALAN  
SIROP FL 120 ML

PRIM  
Autre

Ce n  
D'au  
autre

10 2021

107

P.P.V : 31DH90

6 118000 011347

histaminique).  
zine ou un

ne pas à votre traitement

en cours, afin de ne pas dépasser la dose maximale recommandée (voir paragraphe "Comment prendre PRIMALAN"). Si vous devez prendre d'autres médicaments contenant cette substance ou un autre antihistaminique, vous devez d'abord demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Vous ne devez jamais prendre PRIMALAN, sirop en même temps que certains médicaments pouvant donner des troubles graves du rythme cardiaque tels que :

- la quinidine, l'hydroquinidine, le disopyramide, l'amiodarone, le sotalol, le dofétilide, l'ibutilide, le bédipridil, la dronedarone (médicaments contre les troubles du rythme cardiaque),
- l'artéméniol (ou dihydroartémésinine), la pipéraquine (médicaments utilisés dans le traitement du paludisme),
- l'érythromycine intraveineuse, la spiramycine intraveineuse, la moxifloxacine, la vincamine intraveineuse, (antibiotiques),
- la mizolastine, le diphéthanil (médicaments contre les allergies),
- les arsénieux (médicaments dérivés de l'arsenic pouvant être prescrits en homéopathie, pour traiter certains cancers ou dans les dévitalisations de la pulpe dentaire),
- le téralfénine (médicament contre certains cancers du sein),
- le vandetanib (médicament utilisé pour traiter certains cancers),
- le dolasetron, la dompéridone (médicaments utilisés pour traiter les nausées et les vomissements).

Sauf avis contraire de votre médecin, vous ne devez pas prendre PRIMALAN, sirop en même temps que :

- l'halofantrine, la luméfantrine, la penta

- l'amisulpride, la chlorpromazine, la cyamémazine, le dropréridol, le flupentixol, la fluphénazine, l'halopéridol, la lévomépromazine, le pimozide, la pipamérone, la pipotiazine, le sertindole, le sulpiride, le sultopride, le tiapride, le zuclopentixol, (médicaments contre les troubles psychiatriques),
- la méthadone (médicament pour lutter contre la dépendance aux drogues),
- la paroxétine, la fluoxétine, la duloxétine (médicament pour traiter certaines dépressions),
- le bupropion (médicament qui aide à arrêter de fumer),
- le cinaclapal (médicament utilisé pour traiter un mauvais

**Butovent 0,04%**

Salbutamol

LOT 79943  
EXP 01/2011  
DZ 710190

€1,90

