

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° W21-782858

149 372

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9719

Société : RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Nouria

Date de naissance : 12-08-64

Adresse :

Tél : 0670 262760

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohammed TAHA
Spécialiste en médecine
physique et réadaptation
6, Rue Ahmed Naciri Casablanca
Tél : 05.22.93.99.94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : RIZKI Nouria

Age :

Lien de parenté :

☒ Mère

☐ 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

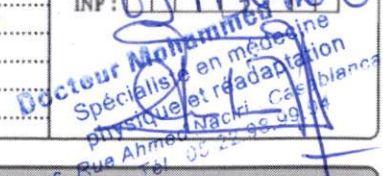
Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

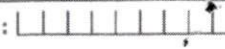
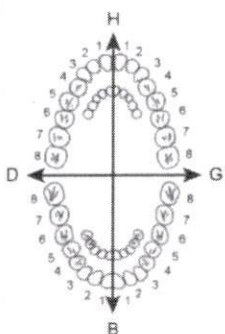
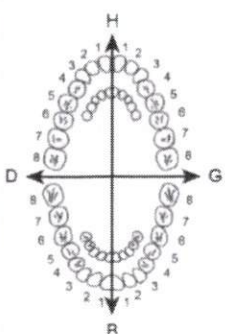
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27/1/23	cs de contrôle		67e	INP : 
				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/1/23	157,50

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 : 																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION																
	<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																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

عيادة الطب الفيزيائي و التأهيل - الطب الرياضي

Cabinet de médecine physique et de réadaptation - médecine du Sport

Dr. Mohammed TAHA

Spécialiste

Diplômé de la faculté de médecine
de Lille II (FRANCE)

الدكتور محمد طه

اختصاصي

خريج كلية الطب بليل II (فرنسا)

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
550 Bd. Al Ouds, Inera, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél.: 05 22 52 40 29

Casa le 27/01/2023

Mme RIZKI Nourine

- 1) Mobilic 15
64,50 1 cp / 2 le midi après
le repas x 10 j (15)
- 2) Doliprane 1000 trois boites
1 cp 2 à 3 f / 2 selon
le douleur (Délai = 4 heure)
- 3) 1710 20 : 1 gélule (15)

6, Rue Ahmed ANNASSIRI - Résidence Ahl Agadir 1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 98 99 94 / 05 22 98 92 64 - الفاكس : 05 22 99 41 43 - زنقة أحمد الناصري - إقامة أهل أكادير - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 99 94 / 05 22 98 92 64

6, Rue Ahmed ANNASSIRI - Résidence Ahl Agadir 1er Etage - Casablanca - Tél : 05 22 98 99 94 / 05 22 98 92 64

Fax : 05 22 99 41 43 - GSM : 06 61 31 81 26 - Patente : 34772113 - E-mail : m.taha@wanadoo.net.ma

1 gélule de Prazol® 20 mg par jour.

• Syndrome de Zollinger-Ellison :

La posologie initiale recommandée est de 3 gélules de Prazol® une fois par jour en une prise. Pour des posologies supérieures à 4 gélules par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en deux prises.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE :

- Au cours du premier trimestre de la grossesse.
- Chez la femme qui allaite.
- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante.
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lanzoprazole, rabéprazole, ésoméprazole).
- Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour le VIH).

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE SPECIALE

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commenciez à prendre PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.
- Vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
- Vous vomissez de la nourriture ou du sang.
- Vous avez des selles noires (teintées de sang).
- Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.
- Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

Si vous prenez PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut interagir sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante.

Vous ne devez pas prendre PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- Kétoconazole, itraconazole ou voriconazole; Digoxine; Diazépam; Phénytoïne; Médicaments anti-coagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti vitamines K; Rifampicine; Atazanavir; Tacrolimus; Millepertuis (*Hypericum perforatum*); Cilostazol; Saquinavir; Clopidogrel.

Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques suivants : amoxicilline et clarithromycine avec PRAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante pour le traitement d'un ulcère à *Helicobacter pylori*, il est important que vous informiez votre médecin de tous les autres médicaments que vous prenez.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants : diarrhée, constipation, douleurs abdominales, nausées, vomissements, céphalées et vertiges, de même que des éruptions cutanées, des urticaires ou des prurits isolés.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Ce médicament est inscrit sur le tableau C (Liste II).

CONDITIONS DE CONSERVATION

Le produit doit être conservé dans son emballage d'origine à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 25°C.



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Prazol[®] 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l

- Gardez cette notice, vous
- Si vous avez toute autre
- Ce médicament vous a été
- Si l'un des effets indésira

PPV: 96DH00
PER: 03/25
LOT: L3553-1

andez plus d'informations à votre

jamais à quelqu'un d'autre, même

un effet indésirable non mentionné

COMPOSITION QUALITATIVE ET

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (DCI)

Excipients qsp

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgr
- Présentation : boîte de 7, 14 et

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-ré

médicaments appelés inhibiteurs d

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE

PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-i

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

Prazol[®] 20mg

Oméprazole

28 gélules



6 118000 041009

20 mg

1 gélule

Il appartient à la classe des
produite par votre estomac.

uivantes :



Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges, une somnolence et rarement des troubles de la vue.

Liste des excipients à effet notoire :

Lactose

Prise ou utilisation d'autres médicaments :

Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment des anticoagulants oraux, de l'héparine injectable, des antiagrégants plaquettaires, des antihypertenseurs, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, de l'aspirine à fortes doses, du lithium, du méthotrexate à fortes doses, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

COMMENT PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ?

Voie orale.

1 à 2 comprimés à 7,5 mg, soit 7,5 à 15 mg par jour, selon l'indication.
1/2 à 1 comprimé à 15 mg soit 7,5 à 15 mg par jour selon l'indication.

Dans tous les cas, se conformer à l'ordonnance de votre médecin, et ne jamais dépasser la dose de 15 mg par jour.

Les comprimés doivent être pris en une seule prise par jour, avec de l'eau ou une autre boisson, au cours d'un repas.

Si vous avez pris plus de MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable que vous n'auriez dû, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable : ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oubliée de prendre.

QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tout médicament, MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables.

- Peuvent survenir des réactions allergiques :
 - cutanées : démangeaisons, éruption sur la peau, urticaire, forte réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV. De rares cas de réactions cutanées graves à type de décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps, ont été signalés.
 - respiratoires : crise d'asthme,
 - générales : brusque gonflement du visage et du cou (oedème de Quincke).

• Rarement, il est possible que survienne une hémorragie digestive parfois grave (cf. chapitre "prendre des précautions particulières"). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.

Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin.

• Peuvent survenir également :

- des troubles digestifs de type digestion difficile, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées, constipation, flatulences, inflammation de la bouche, de l'oesophage, de l'estomac ou de l'intestin,
- des sensations ébrieuses, maux de tête, vertiges, bourdonnements d'oreille, somnolence, confusion, troubles de l'humeur, insomnie, cauchemars, troubles de la vue, oedèmes, augmentation de la pression artérielle, palpitations, rougeur brusque du visage,
- rarement, une anomalie de la formule sanguine pouvant se traduire par une fatigue intense, une infection, une fièvre, des saignements de nez ou des gencives.

Dans tous ces cas, il faut en avertir votre médecin.

- De rares cas d'ulcère, de perforation gastro-intestinale, d'hépatites ont été observés ainsi que des anomalies du bilan sanguin, hépatique et rénal.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou pharmacien.

COMMENT CONSERVER MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ?

A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants

Ne pas utiliser après la date de péremption

N'utilisez pas MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable si vous constatez des signes visibles de détérioration du produit.
Tableau A (Liste I)



Fabriqué par **bottu** s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

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

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

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

Notice

Mobic® 7,5 mg

Meloxicam
comprimé

Mobic® 15 mg

Meloxicam
comprimé sécable

Composition

La substance active est :

meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé 15 mg comprimé sécable ET DANS QU'EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës
- de longue durée de certains états inflammatoires.

INFORMATIONS NECESSAIRES

PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé 15 mg comprimé sécable

Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, rhinorrhée, brulures, gonflement du cou et œdème de Quincke), urticaire déclenchée par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec

MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,



**Boehringer
Ingelheim**

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles).
- si des effets graves sont rapportés
- si des anti-inflammatoires non stéroïdiens sont utilisés
- en cas de signes d'une allergie à ce médicament (gonflement du visage et du cou, difficulté à respirer, éruption cutanée, etc. (cf. effets indésirables)).

Ne pas dépasser les doses sous d'autres dosages ou associations médicamenteuses qui peuvent être recommandées.

La dose maximale recommandée ne doit jamais être dépassée.

Il ne doit pas être utilisé en traitement non stéroïdien :

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Grossesse

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRIS A PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.