

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 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° P19-0049963

NP-17852

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL AMINE Société : SALHA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : 05095
Date de naissance : 31/10/1959
Adresse :
Tél. 06 68 97 52 26 Total des frais engagés : 16060 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2019
Nom et prénom du malade : EL AMINE Selma Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Audilbé / Geste
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 : Casa Le : 02/12/19
Signature de l'adhérent(e) : Elamine

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
02.12.19	CAC		Gach	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE & PARA ACIMA H. MAZZAZ PHARMACIEN ACIMA INAPA, AV 2 MARS AIN CHOCK 05 22 87 49 12 - CAS	02 dec 2019	160,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

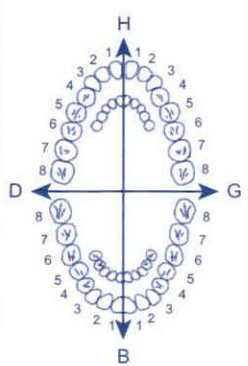
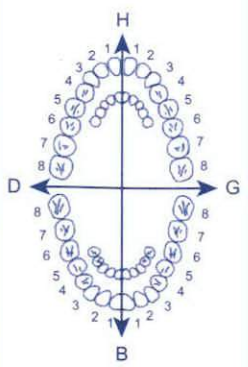
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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>D</td> <td>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		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE & PAT. ACIMA MAR
HAMID AZZAZ
PHARMACIEN
3000 WILDA. AV. MARSEILLE 20
Tel. 05 22 87 49 12 - 05 22 87 49 13

EL amine Selma

- Xanax 0,5 mg. 40,30
1 cp le soir
- Venoduprod 50 (x2) 13,40 → 26,80
1 cp à jeun
- oesdes 20 30,00
1 cp / jour
- 5 cure-forte 49,50
1 an / 15 jours
- Doliprane 1g (cp) 14,00
1 cp - bca
- Tot 160,60

TOT 160,60

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice.

• Si vous avez tout ou partie de la notice, vous en avez besoin de la relire.

• Si vous avez tout ou partie de la notice, vous en avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.

• Ce médicament est un médicament.

• Ce médicament est un médicament.

• Si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

LOT 100462

EXP 08/2021

PPV 30.00DH

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical. Ne le donnez jamais à quelqu'un sans avis médical.

DENOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oeds 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses),

hépatite avec ou sans ictère, insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires,

encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère préexistante,

globeaux sanguins (globules rouges, globules blancs, plaquettes),

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévo



brale

Veuill
impor

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862161336

ité de cette notice avant d

- Garder à l'abri de la lumière, à température ambiante (15-25°C). Ne pas laisser à la portée des enfants.
- 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. Les effets de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Il est possible que le médicament que vous prenez soit la cause de l'effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique "Effets indésirables".

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est une hormone thyroïdienne.

Indications thérapeutiques

Il est recommandé dans les situations suivantes :

- Insuffisance thyroïdienne (hypothyroïdie) : traitement de substitution.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

LEVOTHYROX® comprimé sécable

Lévo



brale

Veuill
impor

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862161336

ité de cette notice avant d

- Garder à l'abri de la lumière, à température ambiante (15-25°C). Ne pas laisser à la portée des enfants.
- 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. Les effets de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin. Il est possible que le médicament que vous prenez soit la cause de l'effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique "Effets indésirables".

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
3. Comment prendre LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver LEVOTHYROX, comprimé sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que LEVOTHYROX, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est une hormone thyroïdienne.

Indications thérapeutiques

Il est recommandé dans les situations suivantes :

- Insuffisance thyroïdienne (hypothyroïdie) : traitement de substitution à long terme.

Xanax 0,5 mg®
Comprimé sécable - Boîte de 30
(DCI - Alprazolam)



1. Composition du médicament

Principe Actif :

Alprazolam 0,50 mg

Excipients :

Lactose, Microcristalline cellulosique, Docusate de sodium, Benzoate de sodium, Silice colloïdale anhydre (Aerosil 200), Stéarate de magnésium, Amidon de maïs, Erythrose sodium aluminium laque.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose.

2. Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

Classe pharmacothérapeutique : ANXIOLYTIQUE - code ATC : N05BA12

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

3. Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé dans le traitement de l'anxiété lorsque celle-ci s'accompagne de troubles gênants, ou en prévention et/ou traitement des manifestations liées à un sevrage alcoolique.

4. Posologie

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Posologie

Réservée à l'adulte.

La posologie est strictement individuelle et il n'est pas possible de définir une dose usuelle.

Dans tous les cas, conformez-vous à la prescription de votre médecin traitant.

Mode et/ou voie d'administration

Voie orale.

Prenez ce médicament avec un verre d'eau.

Durée du traitement

La durée du traitement doit être aussi brève que possible et ne devrait pas dépasser 8 à 12 semaines (cf. avertissements et précautions).

5. Contre-indications

Ne prenez jamais Xanax 0,50 mg, comprimé sécable :

- si vous êtes allergique à l'alprazolam ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 1 ;
- si vous avez une insuffisance respiratoire grave ;
- si vous avez un syndrome d'apnée du sommeil (pauses respiratoires pendant le sommeil) ;
- si vous avez une insuffisance hépatique grave ;
- si vous avez une myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la fatigue musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Ils sont en rapport avec la dose ingérée et la sensibilité individuelle du patient :

Très fréquents (peuvent affecter plus d'une personne sur 10)

- dépression,
- sédation,
- somnolence,
- difficulté à coordonner certains mouvements,
- troubles de la mémoire,
- difficulté pour parler,
- étourdissements,
- mal de tête,
- constipation,
- fatigue,
- irritabilité.

Fréquents (peuvent affecter 1 à 10 personnes sur 100)

- diminution de l'appétit,
- confusion,
- baisse ou augmentation de la libido,
- anxiété,
- insomnie,
- nervosité,
- troubles de l'équilibre,
- difficulté à coordonner certains mouvements,

- trouble de l'attention,
- sommeil excessif,
- tremblement,
- vision trouble,
- nausée,
- inflammation de la peau (dermatite),
- dysfonction sexuelle,
- prise ou perte de poids.

Peu fréquents (peuvent affecter 1 à 10 personnes sur 100)

- hallucination,
- colère,
- agitation,
- perte de la mémoire,
- faiblesse musculaire,
- incontinence urinaire,
- cycles menstruels (règles) irréguliers,
- vomissements,
- excitation.

Fréquence indéterminée

- excès de prolactine (hormone provoquant la lactation),
- agressivité,
- comportement hostile,
- pensée anormale,
- contractions musculaires involontaires (dystonie),
- troubles gastro-intestinal,
- hépatite,
- anomalies des paramètres hépatiques (modifications avec atteinte du foie),
- icterie (jaunisse),
- réactions allergiques sévères (œdème de Quincke),
- photosensibilisation (réaction cutanée lors d'une exposition à la lumière),
- rétention urinaire,
- œdème périphérique,
- augmentation de la pression dans l'œil.

Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, vous pouvez déclarer cet effet indésirable à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne vous a pas été signalé.

7. Mises en garde spéciales et précautions

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de commencer le traitement. Ce traitement médicamenteux ne peut à lui seul résoudre tous les problèmes. Il est important de demander conseil à votre médecin. Il faut lutter contre l'anxiété.

Avertissements

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation du médicament, consultez votre médecin.

Risque de DÉPENDANCE : ce traitement peut entraîner un état de dépendance physique et psychique. Diverses dépendances peuvent se manifester :

- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses.

La dépendance peut survenir même en l'absence de symptômes.

Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin. Arrêter BRUTALEMENT ce traitement peut provoquer des symptômes graves.

Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelque mesure importante, d'insomnie, de douleurs musculaires, de maux de tête, de tension nerveuse, de maux de dos, de troubles de la mémoire, de sensibilité anormale au bruit, de sensibilité anormale à la lumière.

Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être discutées avec votre médecin. La diminution doit être PROGRESSIVE des doses et la prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période aura été prolongée.

Malgré la décroissance progressive des doses, il peut y avoir des effets indésirables, à l'arrêt du traitement, avec réapparition de symptômes.

Des troubles de mémoire ainsi que des altérations de l'appareil dans les heures qui suivent la prise du médicament.

Chez certains sujets, particulièrement chez les personnes âgées, il peut y avoir des réactions contraires à l'effet recherché : euphorie ou irritabilité, tension, modifications de la coordination des mouvements, etc.

La dose administrée devra faire l'objet d'un suivi attentif.

Les risques associés à la coordination des mouvements sont particulièrement importants.

Si une ou plusieurs de ces réactions surviennent, consultez votre médecin.

Les benzodiazépines et produits apparentés doivent être utilisés avec précaution en raison du risque de somnolence et/ou de vertiges, avec des conséquences souvent graves.

PPUI 49.50 DH
LOT: 9F18/B
EXP: 06/2022

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

**D-CURE® FORTE 100.000 U.I.,
solution buvable en ampoule, boîtes de 3**

Substance active : **Cholécalciférol** (Vitamine D₃).

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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations 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 à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol - Essence d'écorce d'orange douce - Oléate de Polyglycérol (E475) - Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou votre pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE.

- si vous avez moins de 10 ans.

- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou

- si vous souffrez d'hypercalciurie (augmentation du taux de calcium dans les urines).

- si vous souffrez de pseudo-hyperparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.

- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant des oxalates.

7. EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, D-CURE FORTE peut provoquer des effets indésirables, même si toutes les personnes ne les développent pas.

Effets indésirables possibles :

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, so (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUE CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe une présentation de paracétamol Doliprane.

PPV: 14DH00

PER: 05/22

LOT: 11150

DC 9