

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 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

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° M21- 061934

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.N.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANRI EP MASRI FATIHA

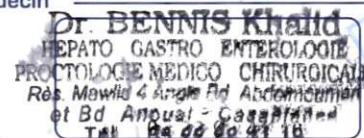
Date de naissance : 20-03-52

Adresse : habituelle

Tél : 0661314567 Total des frais engagés : 3189,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2021

Nom et prénom du malade : Anri Ep Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Calcul vésiculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : choc

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 : 22/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
16/11/21	Consult	02	2000	
	Pharab	430	3000	
			5000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	16/11/2021	2629.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

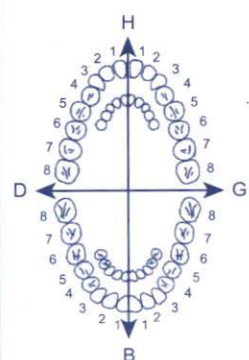
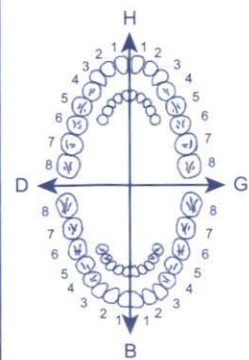
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بأنجي و باريس

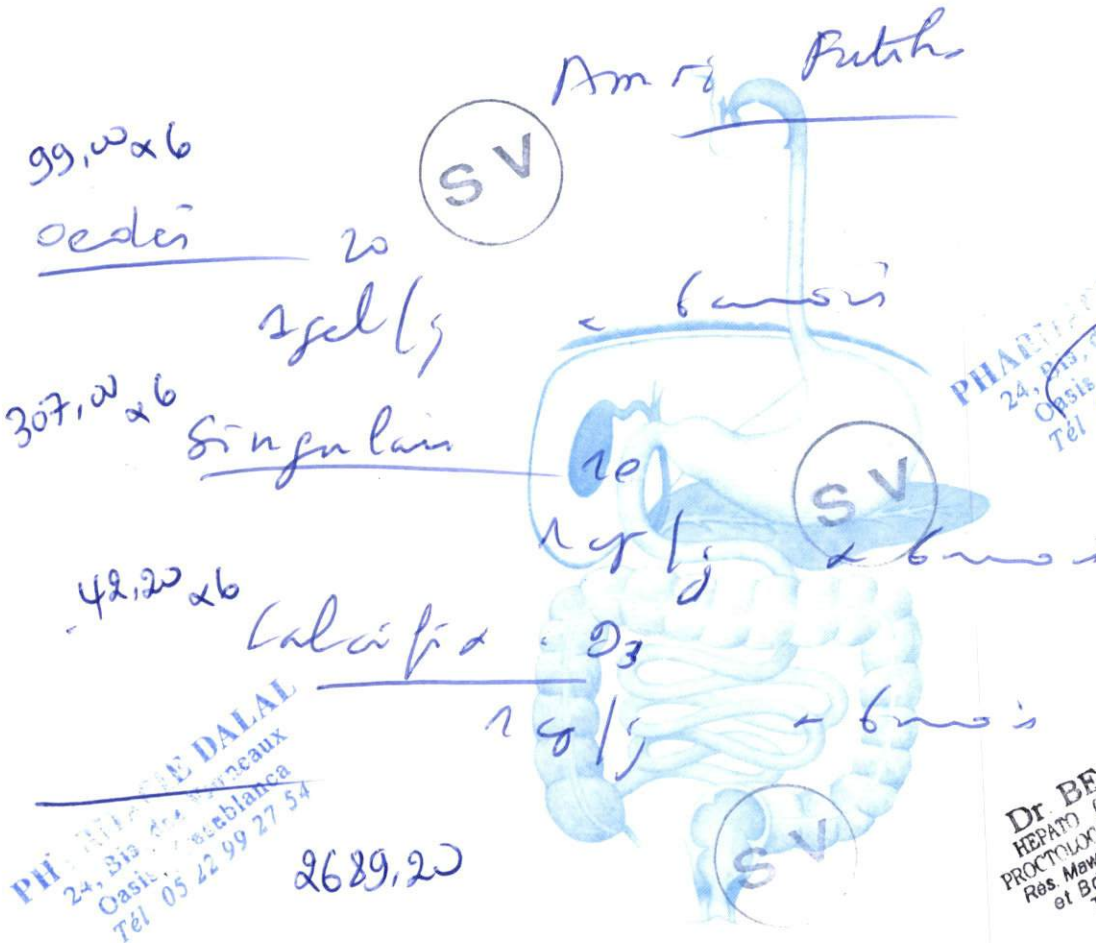
شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (بيباريس)

شهادة التشخيص في أمراض و جراحة المخرج (بيباريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج و المصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 16/11/2021



PHARMAE DALAI
24, Bd. Anoual - Casablanca
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 99 27 54

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENDOCRINOLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE CHIRURGICALE
Res. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 99 41 16

إقامة المولد 4 - زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال - الطابق الثاني شقة رقم 24 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 41 16
Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 2è Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16

Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

OEDES® 20 mg
Microgranules gastro-résistants en gélule
(Oméprazole)

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre

Principe actives:

Oméprazole
EXCIPIENT
Excipient
3. Classe
OEDES®
appartient
pompe à
estomac.
4. Indica
OEDES®
Chez les adultes

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

de (jus d'orange, pomme ou me.

le mélange (le mélange ne le gélule immédiatement ou dans

le médicament, bien rincer le. Les morceaux solides ther ni les croquer.

ou à l'un des autres le pompe à protons

le simple pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, (oméprazole)

• Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).
• Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre OEDES® 20 mg.

7. Effets indésirables :
Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tous les patients.

• Si vous remarquez un ou plusieurs effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OEDES® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :

- Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).
- Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation. Parfois, les bulles peuvent être importantes et s'accompagner d'un saignement au niveau des lèvres, des yeux, de la bouche, du nez et des parties génitales. Ceci peut correspondre à un syndrome de Stevens-Johnson ou à une nécrolyse épidermique toxique.
- Jaunisse, urines foncées et fatigue peuvent être des symptômes d'une maladie du foie.
- Les autres effets indésirables sont :

Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : diarrhée, douleurs à l'estomac, constipation, flatulences.
- Nausées ou vomissements.
- Polypes bénins dans l'estomac.

Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)

- Gonflement des pieds et des chevilles.
- Troubles du sommeil (insomnie).
- Etourdissements, fourmillements, somnolence.
- Vertiges.
- Modifications des résultats des tests sanguins contrôlant le fonctionnement de votre foie.
- Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.
- Malaise général, manque d'énergie.

Effets indésirables rares (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 1000)

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces effets peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou faciliter la survenue d'infections.
- Réactions allergiques, parfois très graves incluant le gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge, de la fièvre, une respiration sifflante.
- Diminution du taux de sodium dans le sang. Celle-ci peut provoquer une faiblesse, des vomissements et des crampes.

- 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 l'un de vous est déjà arrivé de développer une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à OEDES® qui réduit l'acide de l'estomac.
- Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

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

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin des que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

Enfants :

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donner pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

Mentions relatives aux excipients à effet notoire :

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

9. Interactions avec d'autres médicaments :

Prise d'autres médicaments :

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou pharmacien. OEDES® 20 mg peut interférer sur le fonctionnement d'autres médicaments et certains médicaments peuvent avoir un effet sur OEDES® 20 mg. Vous ne devez pas prendre OEDES® 20 mg si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH).

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

- Kétoconazole, itraconazole, posaconazole ou voriconazole (utilisés dans le traitement des infections fongiques) ;
- Digoxine (utilisée dans le traitement de problèmes cardiaques) ;
- Diazépam (utilisé dans le traitement de l'anxiété, de l'épilepsie ou comme relaxant musculaire) ;
- Phénytoïne (utilisée dans l'épilepsie) ; si vous prenez de la phénytoïne, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;
- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang tel que la warfarine ou autres anti-vitamines K, une surveillance par votre médecin serait nécessaire au début et à l'arrêt de l'administration de OEDES® 20 mg ;
- Rifampicine (utilisé pour traiter la tuberculose) ;
- Atazanavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;
- Tacrolimus (dans le cas de greffe d'organe) ;
- Millepertuis (Hypericum perforatum) (utilisé dans le traitement de la dépression modérée) ;
- Clostazol (utilisé dans le traitement de la claudication intermittente) ;
- Saquinavir (utilisé pour traiter l'infection VIH) ;



Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le 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 d'autres personnes, car ils pourraient présenter des symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

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

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalficérol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalficérol (vitamine D3)..... 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalficérol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport en calcium est insuffisant.

ATTENTION !

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

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison du risque d'hypercalcémie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN.

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé Montelukast

Quand SINGULAIR doit-il être ut
Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour votre asthme, pour prévenir les symptômes et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les adultes de plus de 15 ans et plus insuffisamment contrôlés par un traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement.
- SINGULAIR est également indiqué pour le traitement de l'asthme déclenché par les allergies, chez les patients asthmatiques, pour le traitement de l'asthme, SINGULAIR soulage les symptômes de l'asthme, comme les crises de toux et de la sévérité.

asthme déclenché par les allergies, chez les patients asthmatiques, pour le traitement de l'asthme, SINGULAIR soulage les symptômes de l'asthme, comme les crises de toux et de la sévérité.

Que se passe-t-il quand j'ai l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

La raison de l'asthme est une inflammation des voies aériennes, ce qui provoque une réaction allergique et des crises de toux et de la sévérité.

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

voies aériennes.

Les symptômes de l'asthme comprennent :

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

un nez bouché, qui coule, qui pique ; des yeux larmoyants, gonflés, rouges, des

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre le médicament.

Garantir la qualité et la sécurité des médicaments.
Si vous avez des questions, consultez votre médecin.
Ce médicament est destiné à être utilisé conformément aux indications.
Ne pas utiliser ce médicament si vous êtes allergique à l'un des composants.
Si vous avez des problèmes de santé, consultez votre médecin.

Quel est le contenu de la boîte ?

Quel est le contenu de la boîte ?
SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé.
Comprimé pelliculé.
Quel est le contenu de la boîte ?
Comprimé pelliculé.
Contenu de la boîte.

QU'EST-CE QUE SINGULAIR ?

comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

classe pharmacothérapeutique - code ATC : R03DC03



SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI



SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI



SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.

Boîte de 28 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 307,00 DH

AMM 206DMP/21/NCI

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Amri Fatima

Casablanca, le 16/11/2021

Facture

2 30094

Elho abdelmoumen (k3)

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICALE CHIRURGICALE
Res. Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd. Anoual - CASABLANCA
Tél 06 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2ème Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16
Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

16/11/2021

AMRI Fatiha

Clinique

DYSPEPSIE POST-PRANDIALE AVEC BALLONNEMENT ABDOMINAL.

Examen

Foie de taille normale (FH= 10 ,5 cm), d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal (8 mm).VBP fine (2 mm).

Vésicule biliaire , à paroi fine contient un calcul de 6 mm.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes.Présence de gaz coliques diffus.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 6 cm).

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinuale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.Vessie et utérus normaux.

Conclusion

PETIT CALCUL VESICULAIRE NON COMPLIQUE.GAZ COLIQUES IMPORTANTS.

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
R08 Mawlid 4 - Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tel 06 22 98 41 16

