

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062680

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 96 16 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KANVA SAID

Date de naissance : 19.66-10-25

Adresse : PANORAMA, BLOC N° 21-1MT-BARRIOUSE

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/04/2019

Nom et prénom du malade : 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, conformément aux 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) :

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 Règlement des Actes
23/04/22	G		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie

Ph. M. Trache

1 Bloc 3 - 20640

Tél: 05 22 76 60 51

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

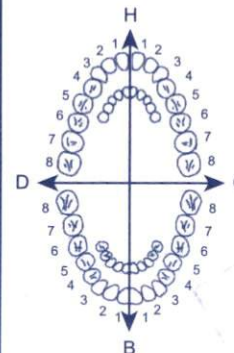
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

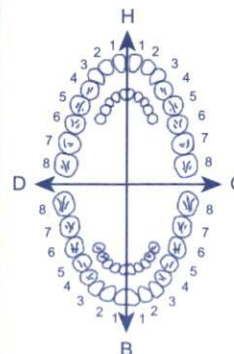
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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

Dr. Reda Eyame

- Diabétologie
- Nutrition diabétique
- Omnipraticien
- D.U diabétologie Faculté de Médecin Fes
- D.U nutrition Faculté de Médecine Casablanca
- Echographie - ECG



الدكتور رضا أيام

- أمراض السكري
- الحمية والتغذية
- الطب العام
- دبلوم جامعي في السكري كلية الطب فاس
- دبلوم جامعي في الحمية والتغذية كلية الطب الدار البيضاء
- الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Casablanca, Le :

23/04/22

Pharmacie HASSAN
Imm. M. Tanché 2 Rd. Panoram
Mag. 1 Bloc 3 - 20640 Ahi Loughnan
Tel: 05 22 76 60 31

DR. EYAME - cda
Diabétologie - Nutrition diététique
Omnipraticien
Echographie - ECG
Imm. 1 GH 09 Adpt 3 Hoy Al Azhar
Mohamed Benroussi Casablanca
0522 74 63 16 / 06 73 23 18 28

80,2

4/

Lamprol

n schuk /

30

at /

19,3

2/

Novon

20

DR. EYAME - cda
Diabétologie - Nutrition diététique
Omnipraticien
Echographie - ECG
Imm. 1 GH 09 Adpt 3 Hoy Al Azhar
Mohamed Benroussi Casablanca
0522 74 63 16 / 06 73 23 18 28

Chok 4/10/ Gps

68.20

3/

Heparant

cy

ny

ly

Pharmacie HASSTI
Mag. 1 Bloc 3 - 20640 Ahl Loughnam
Tel: 05 22 76 60 81

118.30

ly

Ira

de

ly

pi

berant

30.00

ly

DR. EYAME . . . COA
Diabétologie - Nutrition diététique
Échographie - ECG
Imm + GH des Aortas
Modèle Benhoussi Cosoboloco
06 22 76 60 81 / 06 73 23 18 28

Dalton

ly

cy
au sein

316.10

LANPROL® 30 mg

Lansoprazole



COMPOSITION :

Chaque gélule contient :
 Lansoprazole (D.C.I.) 30 mg.
 Excipients : Micro granules neutres, Amidon de maïs, Carbonate de magnésium léger, Saccharose, Talc, Polyvinyl Pyrrolidone, polysorbate 80, Hydroxypropylméthylcellulose, Eudragit L 100 55, Dioxyde de titane, PEG 6000, Dioxyde de silice Colloïdale, Hydroxyde de sodium, Eau purifiée. q.s.p. 1 gélule.

FORMES ET PRESENTATIONS :

LANPROL®, Gélules dosées à 30 mg, boîte de 7,14 et 28 gélules.

PROPRIETES :

LANPROL® est un Antiulcéreux : Inhibiteur de la pompe à protons, il diminue la sécrétion acide quelle que soit la nature de la stimulation.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

LANPROL® est indiqué dans les cas suivants :
 • Ulcère duodénal évolutif.
 • Ulcère gastrique évolutif.
 • Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
 • Syndrome de Zollinger-Ellison.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

LANPROL® est administré par voie orale.
 Maladie ulcéreuse gastro-duodénale :
 Soit 1 gélule matin et soir associée à deux antibiotiques, pendant 7 jours, suivis par 1 gélule par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
 Soit 1 gélule par jour pendant 4 à 6 semaines.
 Oesophagite :

VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :
 • En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en sucrase-isomaltase.
 Précautions d'emploi :
 • Insuffisance hépatique : ne pas dépasser 30 mg par jour.
 • Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'insuffisance hépatique et chez l'enfant.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN TRAITANT OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

A prendre en compte :
 - Kétoconazole, Itraconazole,
 - Clopidogrel : la prise concomitante de LANPROL® et d'une spécialité à base de clopidogrel doit être évitée. Les patients présentant des ulcères gastriques et des brûlures d'estomac doivent consulter leur médecin pour leur conseiller la solution thérapeutique adéquate.
AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATI- QUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN.



LANPROL® peut, chez certaines personnes, provoquer des effets indésirables, plus ou moins gênants : douleurs abdominales,

IL EST CONSEILLE DE MENTIONNER TOUT EFFET

ORO dispersible



voie orale

Musfon® 80 mg

Phloroglucinol

Neva
Pharmaceutique

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 toute autre question, 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, 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.

1. Dénomination du médicament :

MUSFON® 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951), qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant : 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

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

Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles.
EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

LOT: M0709

PER: 05/2025

PPU: 19,00DH

HEPANAT®

le dieci erbe

Composition par comprimé de 400 mg :

Rhamnus purshiana écorce 85,4 mg. Jus d'aloe ferox 64 mg. Foeniculum vulgare graines 53,4 mg. Cassia angustifolia feuilles 42,7 mg. Glycyrrhiza glabra racine 16 mg. Gentiana lutea racine 16 mg. Taraxacum officinale racine 10,7 mg. Rhamnus alpinus écorce 10,7 mg. Rheum palmatum racine 10,7 mg. Marrubium vulgare sommités fleuries 10,7 mg. Maltodextrine ; agent de charge : Cellulose microcristalline ; antiagglomérants : sels de magnésium d'acides gras, dioxyde de silicium; agents de revêtement : Hydroxypropylméthylcellulose, acides gras, cellulose microcristalline.

Propriétés :

Confort digestif et intestinal

Conseils d'utilisation :

2 à 4 comprimés par jour

Précautions d'emploi :

Ne pas dépasser la dose journalière



IXOR® (Oméprazole)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescent dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- Comprimés effervescent dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

1 comprimé

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole

Excipient : qsp

1 comprimé

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'*Helicobacter pylori* en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux *Helicobacter pylori* négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Œsophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL

TOUJOURS DEMANDER L'AVIS

UN MEDICAMENT

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime

• IXOR® 20 mg : environ 765,73

• IXOR® 10 mg : environ 768,61

POSOLOGIE USUELLE, VOIE

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'*Helicobacter pylori* : association avec une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Ce traitement est complété par 3 comprimés effervescent à 20 mg pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

ENT DE
UTILISER

PPV 118DH50

EXP 05/2023

LOT 14057 3

DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Comprimé pelliculé, boîte de

Veillez 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 toute autre question, 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; 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.

Composition :

Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol	37,50 mg
Paracétamol	325,00 mg

Pour un comprimé pelliculé:

Noyau: cellulose en poudre, amidon prégélatinisé, carboxyméthylamidon sodique, amidon de maïs, stéarate de magnésium.

Pelliculage: Opadry jaune, Cire de carnauba.

Liste des excipients à effet notoire : sans objet

Indications thérapeutiques :

DOLTRAM® est une association de 2 antalgiques, le tramadol et le paracétamol, qui agissent ensemble pour soulager votre

douleur.

DOLTRAM® est indiqué dans le traitement des douleurs modérées à intenses lorsque votre médecin pense qu'une association de tramadol et de paracétamol est nécessaire.

DOLTRAM® est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

Posologie :

Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec une boisson en quantité suffisante. Ils ne doivent pas être fractionnés, ni mâchés.

Durée du traitement.

Prenez toujours **DOLTRAM®** en respectant strictement les instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Fréquence d'administration.

DOLTRAM® ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale recommandée chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans est de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins; se conformer à la prescription médicale.

L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM® par jour.

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises:

- si vous avez plus de 75 ans: une maladie du rein; une maladie du foie.

Il est conseillé de prendre **DOLTRAM®** pour une durée la plus courte possible.

Contre-indications :

Ne prenez jamais **DOLTRAM®**, comprimé pelliculé:

- si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, gonflement du visage, sifflement ou difficulté respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre composant de **DOLTRAM®**,
- en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments contre la douleur ou des médicaments psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions),
- si vous prenez en même temps des inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (médicaments utilisés pour le traitement de la dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours des deux semaines précédant le traitement par **DOLTRAM®**.

• si vous avez une maladie grave du foie,

• si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, **DOLTRAM®**, comprimé pelliculé, peut provoquer des effets indésirables.

Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

- nausées, sensation de vertige

Fréquents (moins de 1 patient sur 10):

- vomissements, digestion difficile

- démangeaisons, sueurs, maux de tête

- confusion, troubles du sommeil

Peu Fréquents (moins de 1 patient sur 10):

- augmentation de la pression artérielle

cutanées (éruptions, urticaire);

membres, bourdonnements d'oreilles;

amnésie, difficultés à avaler, sécheresse de la bouche,

Rares (moins de 1 patient sur 100):

- convulsions, difficulté à coordonner les mouvements

transitoire (syncope). Diminution de la fréquence cardiaque,

Les effets indésirables suivants sont dus au tramadol ou au paracétamol.

DOLTRAM®, comprimé pelliculé :

- sensation de faiblesse lorsque vous vous levez;

modification de l'appétit, faiblesse;

l'activité, modification de la perception du temps;

- dans de rares cas, une éruption cutanée;

visage et du cou, des difficultés respiratoires.

Augmentation de la pression artérielle et un évanouissement. Si vous êtes

concernés, arrêtez votre traitement et consultez immédiatement votre médecin. Vous ne devez pas continuer de prendre ce

traitement.



30,00
PAY 3001100
PER 01/25
LOT 1064