

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèse :

- 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

Déclaration : contact@mupras.com  
Mise 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 personnelles.

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- 0024846

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NOUHIB NOHAWES Date de naissance : 1952  
Adresse : E1/45 Lotissement KHOUZAMA OULFA CASA  
Tél. : 06 52 74 75 40 Total des frais engagés : 214,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. BENABDALLAH  
Urgentiste  
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : 03 SEP 2019

Nom et prénom du malade : Tamine Zahra Age :

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

Nature de la maladie : ALC pulmonaire

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/09/2019



# 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
30/08/2019	G	—	C	Dr A. BENABDALLAH Urgentiste Centre Al Kindy - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/08/2019

214,00

# 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

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 :

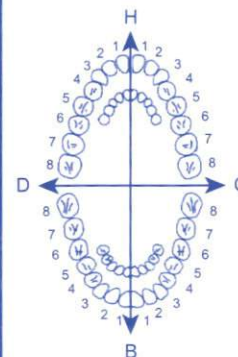
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

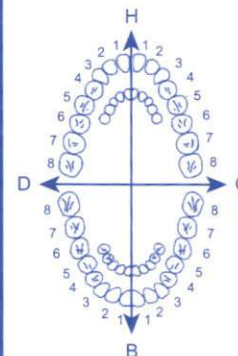
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EX

RADIOTHERAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHERAPIE) - RADIOCHIRURGIE  
 RADIOTHERAPIE STEREOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIOTHERAPIE METABOLIQUE  
 CURIETHERAPIE A HAUT DEBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHERAPIE - CHIMIOTHERAPIE INTRA PERITONEALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانتر - الجراحة الإشعاعية  
 العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

INPE : 090001405

CASABLANCA, LE 30 AOUT 2019



090001405

Mme, Melle, Mr, *Tawim... Zalmey*

Prémédication à prendre pendant 05 jours, après validation du  
 contrôle hématologique par le médecin (NFS + Plaquettes).

- 02 jours avant le traitement.
- Le jour du traitement.
- 02 jours après le traitement.

58,40

81,00

1- Solupred 20 mg

01 comprimé à 9h00 et 01 comprimé à 16h00.

2- Azantac 150 mg

01 comprimé le matin et 1 comprimé le soir

3- Atarax 25 mg

01 comprimé le soir

4- Erlus 5 mg

01 comprimé le matin

Dr A. BENABDALLAH  
 Urgentiste  
 Centre Al Kindy - Casablanca

Dr BENABDALLAH  
 Urgentiste  
 CENTRE AL KINDY  
 2-4, rue Al Kindy - Tél : 022 39 20  
 CASABLANCA

Pharmacie TAM  
 Dr. Bennani Jaafar  
 302, Bd Oued Sebou - Oulfa  
 CASABLANCA  
 Tél: 0622 90 18 99

www.centreakindy.ma | E-mail : alkindy.oncologie@centreakindy.ma | Patente : 35806396 | I.F : 01002283 | CNSS : 2026913 | ICE : 000 205 043 0000 17

Siège Social : 2 et 4, Rue Youssef Al Kindy - Bd. Ibn Sina - Casablanca Maarif - Maroc 20370 المغرب

Accueil Général : +212 520 48 72 00/01

+212 522 39 33 33

Fax : +212 522 39 37 34

Secrétariat Radiothérapie

+212 520 48 72 02

Secrétariat Consultation Médicale

+212 520 48 72 03

Service Prise en charge et Devis

+212 520 48 72 04

Service Facturation : +212 520 48 72 07

Service Caisse : +212 520 48 72 09

Service Pharmacie : +212 520 48 72 20





# Solupred® 20 mg

Prednisolone  
Comprimé effervescent

sanofi aventis

égalité de cette  
ement.

riez avoir besoin

, si vous avez un  
mations à votre

ersonnellement  
quelqu'un d'autre,  
identiques, cela

58,40  
**Solupred® 20mg**

NT

ne et de sodium  
nisolone à ... 20 mg.

que, acide citrique

ammoniate de sodium, benzoate de  
saccharinate de

usse.  
mg de sodium.

ntation  
erre) de 20).

TEMIQUE  
sexuelles)

MEDICAMENT

**Solupred® 20 mg**

20 Comprimés  
effervescents



Il est indiqué dans certaines maladies, où il est  
utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## ATTENTION !

**Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament**

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans  
les cas suivants :

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- allergie à l'un des constituants.

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

## Mises en garde spéciales

Ce médicament doit être pris sous stricte  
surveillance médicale.

## AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination  
récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies  
du côlon, d'intervention chirurgicale récente au  
niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension  
artérielle, d'infection (notamment antécédents

de tuberculose), d'insuffisance hépatique,  
d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de  
myasthénie grave (maladie des muscles avec  
fatigue musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans  
les régions tropicale, subtropicale ou le sud de  
l'Europe, en raison du risque de maladie  
parasitaire.

La prise de ce médicament en association avec  
le sultopride (un médicament agissant sur le  
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant  
atténué est à éviter (voir rubrique "interactions  
médicamenteuses et autres interactions").

## PENDANT ET APRES LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle  
ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter  
brutalement le traitement mais suivre les  
recommandations de votre médecin pour la  
diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant  
l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de  
la prise de corticoïde, en cas d'intervention  
chirurgicale ou de situation de stress (fièvre,  
maladie).

Les corticoïdes oraux ou injectables peuvent  
favoriser l'apparition de tendinopathie, voire  
de rupture tendineuse (exceptionnelle).

Prévenir votre médecin en cas d'apparition de  
douleur tendineuse.

## Précautions d'emploi

Pendant le traitement, votre médecin pourra  
vous conseiller de suivre un régime, en particulier  
pauvre en sel. Tenir compte de l'apport en  
sodium (environ 51 mg par comprimé).

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

## Interactions médicamenteuses et autres interactions

Ce médicament DOIT ETRE EVITE en association  
avec le sultopride (un médicament agissant sur le  
système nerveux central) ou avec un vaccin vivant  
atténué (cf "Mises en garde spéciales").

**AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS  
ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT  
SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE  
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A  
VOTRE PHARMACIEN.**

## Grossesse - Allaitement

### Grossesse :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse  
qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte  
pendant le traitement, consultez votre médecin

**RANITIL®**  
Ranitidine 150 mg et 300 mg  
(Comprimés et comprimés effervescents)

**USAGES ET PRESENTATIONS :**

Comprimés pelliculés à 150 mg - Boîtes de 30 et 60.  
Comprimés effervescents à 150 mg - Boîte de 20 (2 tubes de 10).

*Ranitidine pelliculée à 150 mg*

**RANITIL®**  
Ranitidine 150 mg  
Boîte de 20 comprimés effervescents

PPV : 81.00 DH



6 118000 190974

Boîtes de 14 et 30  
Boîtes de 30 et 60 : 150 mg  
Boîtes de 14 et 30 : 300 mg  
Comprimés effervescents - boîte de 20 : 150 mg

(Sous forme de chlorhydrate) 1 comprimé effervescent  
Excipients QSP  
Excipients à effet notoire : sels de sodium, aspartam.

**PROPRIETES :**

RANITIL® est un anti-sécrétoire et anti-acide.  
La ranitidine est un puissant antagoniste compétitif et sélectif des récepteurs H2 à l'histamine. Elle inhibe la sécrétion basale et stimulée de l'acide chlorhydrique gastrique et réduit le volume des sécrétions ainsi que la teneur en acide et en pepsine.  
C'est par ce même mécanisme que la ranitidine intervient dans la cicatrisation de l'ulcère gastro-duodénal et dans l'oesophagite par reflux gastro-oesophagien.

**INDICATIONS :**

**Comprimés 150 mg et 300 mg :**

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif.
- Oesophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement d'entretien de l'ulcère duodénal.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Prévention d'ulcères en cas de traitement par les A.I.N.S.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques ou duodénaux.
- Dyspepsies.
- Gastrites.
- Pyrosis.

**Comprimés 300 mg :**

- Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale en association à une biantibiothérapie.

**CONTRE-INDICATIONS :**

- Hypersensibilité à la ranitidine.
- Néphropathie, en raison de la présence d'aspartam (comprimés effervescents).

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :**

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Respecter la durée du traitement.

- Ulcère gastro-duodénal évolutif, oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 300 mg le soir pendant 4 à 6 semaines.
- Ulcère gastro-duodénal en dose d'entretien : 1 comprimé à 150 mg le soir.
- Syndrome de Zollinger-Ellison : 3 à 4 comprimés dosés à 150 mg par jour en début du traitement. La dose peut être augmentée jusqu'à 1200 mg par jour suivant l'état clinique et la créatininémie.
- Eradication de *Helicobacter pylori* : 300 mg 2 fois par jour, pendant 14 jours associés à une biantibiothérapie.
- Oesophagite : 300 mg le soir pendant 4 semaines. Et si nécessaire, prolonger la durée du traitement de 4 autres semaines, en fonction des résultats endoscopiques.

En cas d'insuffisance rénale :

Réduire la posologie en fonction de la créatininémie, selon le schéma suivant :

- Créatininémie de 25 à 60 mg/l (220 à 530 µmol/l) : 150 mg toutes les 24 heures,
- Créatininémie supérieure à 60 mg/l (530 µmol/l) : 150 mg toutes les 48 heures ou 75 mg toutes les 24 heures.

Pour la posologie réduite utiliser de préférence les comprimés dosés à 150 mg.

**MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.
- Réduire la posologie en fonction de la clairance de la créatinine ou de la créatininémie en cas d'insuffisance rénale.
- Réduire la posologie en cas d'insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Interrompre le traitement chez le sujet âgé et l'insuffisant rénal à la survenue d'un état confusionnel.
- Tenir compte de la teneur en sodium (comprimés effervescents) en cas de régime désodé ou hyposodé.
- Ne pas administrer RANITIL® en cas d'antécédents de porphyrie aiguë intermittente.

**Grossesse et allaitement :**

L'utilisation de RANITIL® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire et sur avis du médecin.

Par mesure de précaution, il convient de n'utiliser RANITIL® au cours de l'allaitement que sur avis du médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou votre pharmacien.

RANITIL® est un médicament : Ne pas laisser à la portée des enfants.

**EFFETS INDESIRABLES :**

Très rare :

- Modifications de la numération formule sanguine généralement réversibles ;
- Choc anaphylactique ;
- Confusion mentale réversible, dépression et hallucinations surtout chez le sujet âgé ;
- Céphalées parfois sévères, vertiges et mouvements involontaires réversibles ;
- Troubles de la vision ;
- Troubles cardiaques ;
- Vasculature ;
- Pancréatite aiguë, diarrhée, nausées et constipation ;
- Hépatite avec ou sans ictère, habituellement réversible ;
- Erythème polymorphe, alopecie ;
- Myalgie, arthralgie ;
- Néphrite aiguë interstitielle ;
- Impuissance réversible, tension mammaire ;
- Asthénie.

Rare :

- Urinaire, œdème angioneurotique, fièvre, gêne respiratoire, hypotension et douleur thoracique, réaction allergique ;
- Changements transitoires et réversibles des tests de la fonction hépatique ;
- Eruption cutanée.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

Nécessitant des précautions d'emploi :

Topiques gastro-intestinaux : diminution de l'absorption digestive de la ranitidine. Prendre les topiques gastro-intestinaux à distance de la ranitidine (plus de 2 heures si possible).

A prendre en compte :

Itraconazole, kétoconazole : diminution de l'absorption digestive de l'azolé antifongique, par augmentation du pH intragastrique par l'antisécrétoire.

**CONSERVATION :** Comprimés effervescents : à conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri de l'humidité.

Liste II

- RANITIL® 150 mg Comprimés - Boîte de 30 :
- RANITIL® 150 mg Comprimés - Boîte de 60 :
- RANITIL® 150 mg Comprimés effervescents - Boîte de 20 :
- RANITIL® 300 mg Comprimés - Boîte de 14 :
- RANITIL® 300 mg Comprimés - Boîte de 30 :

- AMM N° : 502 DMP/21/NNP
- AMM N° : 399 DMP/21/NNP
- AMM N° : 44/05 DMP/21/NNP
- AMM N° : 501 DMP/21/NNP
- AMM N° : 398 DMP/21/NNP

Révision : juillet 2011



74.60

PPV  
LOT  
PER

rimé Pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?  
pe d'activité :  
XX27).

**Erlus 5 mg**  
28 Comprimés Pelliculés



6 118000 180876

[illegible]

...aucune interaction cliniquement significative n'a été observée.

l'intoxication à l'alcool ont été rapportées depuis la commercialisation. Par  
 ailleurs, en cas de prise concomitante d'alcool,  
 les interactions entre plusieurs médicaments il faut signaler  
 le traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

phytothérapie ou thérapies alternatives :

de 1000 grossesses), aucun effet malformatif, ni toxique de la desloratadine sur la reproduction. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence de toxicité. Par mesure de précaution, il est préférable d'éviter

abstient du traitement avec Erius en prenant en compte le bénéfice de

Adulte et adolescent (12 ans et plus) : la dose recommandée d'Envars est de 1 comprimé une fois par jour.  
Enfants et adolescents (de 12 à 17 ans, l'expérience de l'utilisation de la desloratadine dans les études cliniques d'efficacité est limitée).  
La sécurité et l'efficacité d'Envars 5 mg comprimé n'ont pas été établies chez les enfants âgés de moins de 12 ans. Aucune autre dose n'est disponible.  
Les données de traitement de la rhinite allergique intermittente (présence de symptômes sur une période de moins de 7 jours par semaine) ou sur une période de 4 semaines) ont été comparées à celles de la rhinite allergique persistante (présence de symptômes sur une période de 4 jours ou plus par semaine). Pour la rhinite allergique persistante, les données de traitement de la rhinite allergique ont été comparées à celles de la rhinite allergique persistante pendant les périodes d'exposition répétées (plus de 4 semaines), un traitement continu peut être proposé aux patients pendant les périodes d'exposition répétées.

**Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage :**  
 Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.  
 Les prises peuvent être réalisées au moment ou en dehors des repas.  
 Voir l'ordonnance.  
 En cas de surdosage, l'élimination par les méthodes usuelles de la substance active non absorbée devra être envisagée.

Un traitement symptomatique et des mesures thérapeutiques adéquat sont recommandés. La désaturation n'est pas éliminée par l'hémodialyse ; on ne sait pas si elle est éliminée par dialyse péritonéale. **Conduite à tenir en cas d'empoisonnement ou de plusieurs épisodes :** Si vous avez l'impression de prendre l'abus "ne prenez pas de double dose pour compenser la dose que vous avez oubliée". Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage :

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments "Eris" est susceptible d'avoir des effets indésirables, les effets indésirables suivants peuvent se produire :

- Allergies ou psychiatriques : Hallucinations.
- Affections du système nerveux : Vertiges, somnolence, insomnie, hyperactivité psychomotrice, crises d'épilepsie.

- Affections cardiovasculaires : tachycardie, palpitations.
- Affections gastro-intestinales : Douleur abdominale, nausée, vomissement, dyspepsie, diarrhée.
- Affections métaboliques : Augmentation des enzymes hépatiques, augmentation de la bilirubine, hépatite.
- Affections musculo-squelettiques et systémiques : Myalgie.
- Troubles généraux : Réactions d'hypersensibilité (elles que anaphylaxie, angio-œdème, dyspnée, prurit, rash, et

5 mg Comprimé Pelliculé ?  
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
 Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte d'ERLUS (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).  
 Condition de conservation :  
 à conserver à une température ne dépassant pas 30 °C

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout « ni avec les ordures ménagères ».

Ne conservez dans l'emballage extérieur d'origine.

9. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Que contient ERLUS® 5 mg Comprimé Pelliculé ?

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise ;

**Excipients :** Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Glycérol, Amidon sodique, Eau purifiée, Ethanol, Talc, Glycérol d'amidon sodique, Cire de Carnauba et Opadry 21S20834 Bleu.

20300 Casablanca  
Conditions de prescription et de délivrance  
Tableau C (liste II)  
Médicament soumis à la prescription médicale  
La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : 02/17