

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.

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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° P19- 0044967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6602 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABBANE Omar

Date de naissance : 22.03.1956

Adresse : Lot Haj Fatma n° 671 qd 3 Oulfa Casa

Tél. : 06.67.52.35.81 Total des frais engagés : 683,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/07/19

Nom et prénom du malade : OUDDI BOUCHRA Age :

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

Nature de la maladie : Lombosciatalgie

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 : 03.09.2019

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/12/19	62		250 DH	<i>Dr. HICAM</i> Rhumatologue 28. Bouziane - Résidence Forhatine II Appt. 5 Sidi Othmane Tél: 022-971111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STE PHARMACIE HAMZA</i> Lot: Hs. Casablanca - Tél: 0522 93 15 98	11/07/19	403,20

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	
<i>PHARMACIE EL KHOUZAMA</i> <i>SALAH ZAHIRI</i> Tél: 022-100007 de EL ANASSER Lissasfa	11/07/19			X		3 IN x 10 = 30,00 \$4

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
				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'EXECUTION

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladies Rhumatismales
Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Américain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le : 11/07/2018



الدكتور هشام ساطع

إختصاصي أمراض المفاصل
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات
الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم
شهادة الترويض الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر

37.70 a3

De 00 a 08 h 30

Alyce 75 g

avitonol bt

54.20
1 mg.

costret 100g

160.60

ezoc

76.00

cftoc

ezoc

ezoc

ezoc

شارع بوزيان، إقامة فرحاتين 5، الشقة 5، الطابق الثاني (قرب أسيميا) - الدار البيضاء: الهاتف - الفاكس: 05 22 37 14 14

Bd. Bouziane, Résidence Farhatine 5, Appt. 5, 2ème Etage, (A côté d'Acima) - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 37 14 14

403.80



DEPO-MEDROL®

80 mg/2 ml

Suspension injectable

Acétate de méthyprednisolone



PAA091615
76

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- 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. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ? :

1. Qu'est-ce que DEPO-MEDROL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser DEPO-MEDROL ?
3. Comment utiliser DEPO-MEDROL
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver DEPO-MEDROL
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. QU'EST-CE QUE DEPO-MEDROL ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient de l'acétate de méthyprednisolone.

L'acétate de méthyprednisolone appartient au groupe des glucocorticoïdes. La méthyprednisolone inhibe les manifestations locales de l'inflammation (chaleur, gonflement, douleur, rougeur) et les réactions allergiques (l'hypersensibilité). Elle influence également de nombreux organes et processus métaboliques dans l'organisme.

Ainsi, on l'utilise pour le traitement de nombreuses affections telles que :

- affections rhumatismales d'origines diverses ;
- inflammations tendineuses ;
- affections allergiques telles que rhume des foins, asthme, allergie médicamenteuse ;
- maladies de peau ;
- affections vasculaires d'origine allergique ou inflammatoire ;

Si vous avez utilisé plus de DEPO-MEDROL que vous n'auriez dû :

- Un surdosage aigu avec ce médicament ne provoque pas d'effets indésirables immédiats.
- Un surdosage chronique (doses trop fréquentes sur une longue période) provoque cependant des complications typiques telles qu'un syndrome de Cushing, que l'on peut suspecter en cas d'apparition d'une obésité de la partie supérieure du corps avec un aspect bouffissant et rouge du visage (faciès lunaire), de gonflements et de rétention d'eau.

Si vous avez utilisé ou pris trop de DEPO-MEDROL, prenez immédiatement contact avec votre médecin, votre pharmacien.

Si une injection de DEPO-MEDROL a été oubliée :

Comme vous recevrez ce traitement sous surveillance, l'administration doit être soignée. Toutefois, si vous avez oublié une dose, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée. Continuez à suivre le schéma habituel.

Si vous arrêtez d'utiliser DEPO-MEDROL :

Votre médecin déterminera pendant combien de temps vous devez continuer d'un traitement au long cours, la surveillance de votre tension artérielle. Votre médecin sera attentif à l'apparition de symptômes tels qu'une baisse de tension en passant de position couchée à debout.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

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

Dans de rares cas, ce médicament peut provoquer des effets indésirables graves (choc anaphylactique). Si vous observez l'apparition rapide de la gorge, un malaise général (choc), contactez immédiatement votre médecin.

En général, le risque d'effets indésirables est faible. Il augmente en cas d'utilisation de doses élevées pendant une longue période.

Les principaux effets indésirables susceptibles d'être observés sont :

- **troubles hydriques et électrolytiques** : c'est-à-dire rétention de sodium, perte de potassium (hypokaliémie), rétention d'eau, prise de poids, gonflement, œdème, congestion chez les patients sensibles, augmentation de la tension artérielle.
- **affections hématologiques et du système lymphatique** : diminution du nombre de globules blancs (leucopénie) ; de cet effet est indéterminée (elle ne peut être estimée sur la base des données disponibles).
- **troubles cardiaques** : rupture au niveau du myocarde (infarctus), augmentation de la fréquence cardiaque.
- **affections vasculaires** : coagulation sanguine augmentée. La fréquence de cet effet est indéterminée (elle ne peut être estimée sur la base des données disponibles).
- **troubles des muscles et des os** : faiblesse musculaire, décalcification des os (ostéoporose), fractures (dont fracture des vertèbres par compression), déchirure de tendon en particulier le tendon d'Achille (entre le mollet et le pied), destruction des tissus par nécrose (sans présence de microbes), maladie des muscles (myopathie stéroïdienne).
- **troubles gastro-intestinaux** : ulcère peptique avec risque de perforation et de saignement, saignement au niveau de l'estomac, perforation des intestins, modification des résultats de tests sanguins de la fonction hépatique.

LOT/EXP.:

AJ582 1
09/20 20
P.P.V. 37 DH70

LOT/EXP.:

AJ582 1
09/20 20
P.P.V. 37 DH70

LOT/EXP.:

AJ582 1
09/20 20
P.P.V. 37 DH70

LOT : 181303
UT AV : 10/2022
PPV : 54,20DH

vous prescrire ce médicament.
E ce médicament, car ses effets sur
et cela même avec une seule prise.
tant. Dans ce cas, respectez

à votre médecin ou à votre

s de la vision.

:(HD) Add

:.N LOT

:.AV.1U

Un comprimé 100 mg matin et soir, soit 200 mg par jour.
Chez certains sujets, il peut être recommandé d'utiliser une dose de 100 mg par jour.
Dans tous les cas, ne jamais dépasser la dose de 200 mg par jour.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.
Mode et/ou voie d'administration
Voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec un verre d'eau.

Fréquence d'administration

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Durée du traitement

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

Symptômes et instructions en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de **CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé** que vous n'auriez dû: en cas de surdosage ou d'intoxication
accidentelle, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre **CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé**: ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que
vous avez oublié de prendre.

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, **CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé** est susceptible d'entraîner des effets indésirables, bien que tout le
monde n'y soit pas sujet.

Peuvent survenir des réactions allergiques cutanées: éruption sur la peau, démangeaisons, inflammation de la peau, ou générales: œdème
du visage, choc allergique.

Exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle.

Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie digestive (Voir « Mises en garde spéciales »). Celle-ci est d'autant
plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.

Les médicaments tels que **CARTREX** pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident
vasculaire cérébral.

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

Au cours du traitement, il est possible que surviennent également:

- des troubles digestifs: digestion difficile, douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée, constipation, ballonnements,
- vertiges, maux de tête, fatigue, tremblements, bourdonnements d'oreille,
- troubles de l'humeur, de la sensibilité, de la vision et du goût, du sommeil,
- prise de poids, œdème, hypertension,
- palpitations, crampes, accès de rougeur du visage, eczéma, gêne ou difficulté à respirer,
- inflammation de la bouche.

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

Des cas d'inflammation de l'estomac, du pancréas, du foie ou des vaisseaux sanguins, ainsi que des ulcérations digestives, des atteintes
rénales peuvent survenir.

Quelques rares cas de modifications biologiques peuvent nécessiter éventuellement un contrôle des bilans sanguin, hépatique et rénal.

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

Date de péremption

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

Conditions de conservation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

Liste II

Forme pharmaceutique et contenu

Ce médicament se présente sous forme de boîte de 20 comprimés pelliculés.

Date d'approbation de la notice : Novembre 2015



Fabriqué par Cooper Pharma

41, Rue Mohamed Diouri 20 110 - Casablanca

Sous licence des laboratoires Almirall SA,

Ronda General Mitre, 151. 08022-Barcelone-Espagne

730019.10.15

Lot n° :

A ut. av. :

P.P.V. :

088618

10/21

76.00 DH

76,00



EFFITAC
Ranitidine
150 mg

Voie orale

20 Comprimés Effervescents

150 mg

EFFITAC[®]

g, 300 mg
escents

re ce médicament.

dez plus d'informations à votre médecin ou à votre
nevez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de
in effet indésirable non mentionné dans cette notice,

e)

150 mg comprimés effervescents seront limitées à :

300 mg comprimés effervescents seront limitées à :
pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

tant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de
maladies héréditaires rares).

ent bactérien dans l'estomac par diminution de l'acidité

ou hépatique sévère, en particulier chez le sujet âgé.
odium,

MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

pacier les prises de 2 heures entre les deux médicaments.
mpris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à

eils de votre médecin.

consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de

ers de l'allaitement.

prendre tout médicament.

300 mg matin et soir associé à deux antibiotiques, pendant 14
2 à 4 semaines supplémentaires ;
nes.