

## REMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVITES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditionnelles :

- Le carré à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le carré au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La val la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entéable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extraoultiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que ps les actes effectués en série.
- En cas de déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmaci

- Les vides médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour icaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiobiologie :

- La facsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointe à l'ordre médical pour toute demande de remboursement.
- Un plié du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mut.

### Optique :

- L'ordre du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducat

- L'entéable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réedu
- Pour bursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire

- En carothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire le début de traitement.
- La fact être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La racs soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie iction Longue Durée ALD et ALC :

- La dén de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### AdrMails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclai                   | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise ge                 | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> Adhéshangement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS je respecte de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère pl.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5248**

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre : **Retraité**

Nom & Prénom :

**NOUAFSAK KHADIS**

Date de naissance :

**28/02/1953**

Adresse :

**Rue lalla le no62 Apt n° 26 Casablanca**

**MUPRAS**

Tél. : 05 22 20 45 45

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**ACCUEIL**

Date de consultation :

**02 OCT. 2019**

Nom et prénom du malade :

**Houcine Kholij** Age : **62**

Lien de parenté :

Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie :

**Epilepsie**

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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **02/10/19**

#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des actes	
Actes : 1- RAVI KHAIR 2- gastro endoscopy 3- Proctologie 4- Anesthésie 5- Zahraoui 05/02/2013 6- Casablanca 2013	Nombre et coefficient : C2	Montant détaillé des Honoraires : 250 DH	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes : INP : 05M177740	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet de la poste Algérie	Date	Montant de la Facture
	21/05/92	459,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIographies			
Nature du Laboratoire Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachignature dicien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **RELEVE 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
					<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>																
					<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>																
					<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>																
					<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
H		G																			
25533412	21433552	00000000	00000000																		
D		B																			
00000000	00000000	35533411	11433553																		
		<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			<b>Montants des soins</b> <input type="text"/>																
					<b>Date du devis</b> <input type="text"/>																
					<b>Date de l'exécution</b> <input type="text"/>																

# Docteur Khadija BRARI

Spécialiste en Hépato-Gastro-Entérologie  
et Proctologie

Echographie Abdominale-Endoscopie Digestive  
Ancien Médecin au CHU Ibn Rochd



الدكتورة خديجة أبراري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد والبواسير

الفحص بالصدى - فحص بالمنظار الداخلي  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد



Casa, le : 21 SEPT 2019

71.60 x 3

(Mousaffak Khadija)

1) Nomin 400 mg



奴� x 45 days pendant 6 mois

(une de 6 mois / mois pendant  
3 mois)

ex 150

2) Alfloren gelule



gelule 100 mg p'

12 h des matin  
pendant 1 mois

459,80

En cas d'Urgence : 06 66 57 00 56

شارع ابن تاشفین، اقامة فاطمة المرهأء، الطابق 4، رقم 12 - الدار البيضاء

7, Bd Ibnou Tachafine, Rés. Fatima Zahra, 4<sup>eme</sup> étage, N° 12 - Casablanca

Tél. : 05 22 62 28 98 - Email : Khadija.brari@hotmail.com



# SYMBI<sup>®</sup> SYS alflorex<sup>®</sup>

30 GÉLULES



## Importateur Exclusif

Biocodex Maroc  
Technopole - Aéroport Mohamed V  
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc

[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)

P.P.C. 245,00 DH  
complément alimentaire, n'est pas un  
médicament

N° lot : N° DA20181706751DMP / 20UCA / MAy3

811013

11/2021

A consommer de  
préférence avant fin :

de bactéries.

En quoi Alflorex<sup>®</sup> est-il unique ?

I<sup>®</sup> SYS  
orex<sup>®</sup>

## Conservation :

Consommer de préférence dans les 30 jours suivant la première utilisation.

Conserver à température ambiante. Ne pas conserver au réfrigérateur.  
A consommer de préférence avant fin : voir sous le tube.

## Alflorex<sup>®</sup> est-il bien toléré ?

*Bifidobacterium infantis*, souche 35624<sup>®</sup> est bien tolérée. Elle est utilisée depuis près de 10 ans par des dizaines de millions de consommateurs aux Etats-Unis, au Canada et en Europe. Par sa présence sur la liste QPS (Qualified presumption of Safety), l'espèce bactérienne d'Alflorex est reconnue comme sûre par l'Agence Européenne EFSA (European Food Safety Authority). De plus, Alflorex<sup>®</sup> est fabriqué selon les Bonnes Pratiques de Fabrication pour les compléments alimentaires.

## Alflorex<sup>®</sup> peut-il entraîner des effets indésirables ?

Aucun effet indésirable n'est attendu lors de l'utilisation du produit. Cependant, du fait que certaines personnes peuvent présenter des sensibilités particulières, la possibilité d'un effet indésirable ponctuel ne peut pas être exclue. Si vous avez un doute, demander l'avis de votre

**SYNTHEMEDIC**

11 rue soubeir bau al aquam roches  
boites casablanca

**NORMIX**

71.60  
200 mg  
Boite de 12

013 DMP 21 ANP P.P.V: 71,60 DH  
6 118001 021529

# **NORMIX®**

**200 mg comprimés pelliculés**

## **MEDICAMENT**

**NORMIX® 200 mg comprimés pelliculés**

## **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Antibiotiques, antimicrobiens intestinaux

## **INDICATIONS**

- Infections intestinales aigues et chroniques soutenues par des bactéries Gram-positives et Gram-négatives, syndrome diarrhéique.
- Diarrhée provoquée par un équilibre altéré de la flore microbienne (diarrhée estivale diarrhée du voyageur, entérocolite).
- Prophylaxie pré et postopératoire des complications infectieuses dans les interventions chirurgicales du tractus gastro-intestinal.
- Traitement adjuvant des hyperammoniémies.

## **CONTRE-INDICATIONS**

Hypersensibilité à la substance active, aux rifamycines ou aux autres excipients.

En cas d'obstruction intestinale, même partielle, ou de graves lésions ulcérées de l'intestin.

## **PRECAUTIONS D'EMPLOI**

Dans le cas où des micro-organismes non susceptibles à l'antibiotique se développeraient, le traitement devra être interrompu et une thérapie appropriée devra être effectuée.

## **INTERACTIONS**

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien lorsque vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament sans ordonnance.

Ce médicament ne provoque aucun problème d'interactions pharmacologiques au niveau systémique. Des études cliniques effectuées sur la Rifaximine administrée en même temps que d'autres médicaments contenant midazolam ou un contraceptif oral contenant de l'éthynodiol et norgestimate, n'ont montré aucune interaction pharmacocinétique de ces médicaments.

## **MISES EN GARDE SPECIALES**

Pendant le traitement prolongé avec des doses élevées, ou

**SYNTHEMEDIC**

11 rue soubeir bau al aquam roches  
boites casablanca

**NORMIX**

71.60  
200 mg  
Boite de 12

013 DMP 21 ANP P.P.V: 71,60 DH  
6 118001 021529

# **NORMIX®**

**200 mg comprimés pelliculés**

## **MEDICAMENT**

**NORMIX® 200 mg comprimés pelliculés**

## **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Antibiotiques, antimicrobiens intestinaux

## **INDICATIONS**

- Infections intestinales aigues et chroniques soutenues par des bactéries Gram-positives et Gram-négatives, syndrome diarrhéique.
- Diarrhée provoquée par un équilibre altéré de la flore microbienne (diarrhée estivale diarrhée du voyageur, entérocolite).
- Prophylaxie pré et postopératoire des complications infectieuses dans les interventions chirurgicales du tractus gastro-intestinal.
- Traitement adjuvant des hyperammoniémies.

## **CONTRE-INDICATIONS**

Hypersensibilité à la substance active, aux rifamycines ou aux autres excipients.

En cas d'obstruction intestinale, même partielle, ou de graves lésions ulcérées de l'intestin.

## **PRECAUTIONS D'EMPLOI**

Dans le cas où des micro-organismes non susceptibles à l'antibiotique se développeraient, le traitement devra être interrompu et une thérapie appropriée devra être effectuée.

## **INTERACTIONS**

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien lorsque vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament sans ordonnance.

Ce médicament ne provoque aucun problème d'interactions pharmacologiques au niveau systémique. Des études cliniques effectuées sur la Rifaximine administrée en même temps que d'autres médicaments contenant midazolam ou un contraceptif oral contenant de l'éthynodiol et norgestimate, n'ont montré aucune interaction pharmacocinétique de ces médicaments.

## **MISES EN GARDE SPECIALES**

Pendant le traitement prolongé avec des doses élevées, ou

**SYNTHEMEDIC**

11 rue soubeir bau al aquam roches  
boites casablanca

**NORMIX**

71.60  
200 mg  
Boite de 12

013 DMP 21 ANP P.P.V: 71,60 DH  
6 118001 021529

# **NORMIX®**

**200 mg comprimés pelliculés**

## **MEDICAMENT**

**NORMIX® 200 mg comprimés pelliculés**

## **CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE**

Antibiotiques, antimicrobiens intestinaux

## **INDICATIONS**

- Infections intestinales aigues et chroniques soutenues par des bactéries Gram-positives et Gram-négatives, syndrome diarrhéique.
- Diarrhée provoquée par un équilibre altéré de la flore microbienne (diarrhée estivale diarrhée du voyageur, entérocolite).
- Prophylaxie pré et postopératoire des complications infectieuses dans les interventions chirurgicales du tractus gastro-intestinal.
- Traitement adjuvant des hyperammoniémies.

## **CONTRE-INDICATIONS**

Hypersensibilité à la substance active, aux rifamycines ou aux autres excipients.

En cas d'obstruction intestinale, même partielle, ou de graves lésions ulcérées de l'intestin.

## **PRECAUTIONS D'EMPLOI**

Dans le cas où des micro-organismes non susceptibles à l'antibiotique se développeraient, le traitement devra être interrompu et une thérapie appropriée devra être effectuée.

## **INTERACTIONS**

Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien lorsque vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament sans ordonnance.

Ce médicament ne provoque aucun problème d'interactions pharmacologiques au niveau systémique. Des études cliniques effectuées sur la Rifaximine administrée en même temps que d'autres médicaments contenant midazolam ou un contraceptif oral contenant de l'éthynodiol et norgestimate, n'ont montré aucune interaction pharmacocinétique de ces médicaments.

## **MISES EN GARDE SPECIALES**

Pendant le traitement prolongé avec des doses élevées, ou