

# 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.

## 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 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

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- 0020905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2932 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : AHICHI Rachid Date de naissance : 15.04.1958  
Adresse : 83 Rue EL ALIAI GULFA CASABLANCA  
Tél. : Total des frais engagés : 912,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2019  
Nom et prénom du Malade : AHICHI Rachid Age : 60 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète  
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 Le : 31/11/2019  
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
31/10/15		01	130,00	DR. HRICHI Rachid Médecine Générale 295, Av Oued Tansift Cité El Oudja Casa - Tél : 05 27 19 43 96
30				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/10/19	262,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

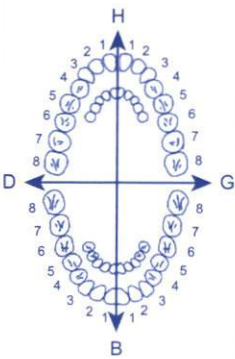
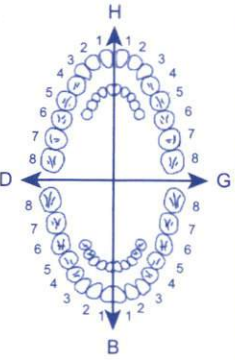
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'...

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 HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة – الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le : 31/10/19 : الدار البيضاء، في :

Améliorant l'apport

47,40 x 8



580, 15 x

Glucovance

8 bords

1 cp x 2

28,70 x 2



Diamicron

(288)

99,00 1 cp x 2

ceols 20

126,00

Flax sup

262,10

الدكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa  
Casa - Tél : 05 27 19 43 96



☒ valable 3 mois

Le 31/10/2018

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

Dr. HRICHI Rachid

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

295, Av Oued Tensifi Cité El Oudja  
Casa - Tél : 05 27 19 43 96

Certifie que Mlle, Mme, M. :

A N C H A A Moham

Présente

Droabe type H

Nécessitant un traitement d'une durée de :

longue durée

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

دكتور الحريشي رشيد  
Dr. HRICHI Rachid  
Médecin Généraliste  
295, Av Oued Tensifi Cité El Oudja  
Casa - Tél : 05 27 19 43 96

appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'Utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK



appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK



appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'Utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK



appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK





appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK



appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'Utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK



appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

ou la chirurgie, votre médecin décidera si vous avez besoin ou non d'un autre produit cette

GLUCOVANCE® 500mg/5mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV : 47DH40



6 118001 121380

Distribué sous licence par LAPROPHAN S.A

Information de l'utilisateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance® 500 mg/5 mg

Glucovance® 1000 mg/5 mg

MERCK





Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 42DH00

ck Sero

## CE : INFORMATION DE L'UTILISATION mination du médicament

**Glucovance®** 500 mg/2,5 mg

comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine/Glibenclamide

Veuillez lire attentivement cette notice avant de  
importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre m
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit même si les signes de leur maladie sont identiques
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas men

Que contient Glucovance et dans quels cas est-il utilisé

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Glucovance ?
3. Comment prendre Glucovance ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Glucovance ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE GLUCOVANCE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique -- code ATC : A10BD02  
Glucovance est composé de deux antidiabétiques appartenant

aux classes de médicaments appelés biguanides (chlorhydrate de metformine) et sulfonylurées (glibenclamide).

L'insuline est une hormone qui permet aux tissus de l'organisme de capter le glucose (sucre) dans le sang et de l'utiliser pour produire de l'énergie ou de le stocker pour l'utiliser plus tard. Les patients atteints d'un diabète de type 2 (c'est-à-dire un diabète non insulino-dépendant) ne produisent pas suffisamment d'insuline dans leur pancréas ou leur organisme ne réagit pas correctement à l'insuline qu'il produit. Ceci aboutit à une élévation du taux de glucose dans le sang. Glucovance aide à réduire ce taux de glucose dans le sang et à le ramener à un niveau normal.

2 dans le

# DIAMICRON® 60 mg

Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

Veuillez lire attentivement ce médicament

- Gardez cette notice plus d'information
- Si vous avez tout
- Ce médicament pas à d'autres personnes de leur maladie si
- Si vous ressentez un mal de tête, un
- Si vous ressentez un mal de tête, un

242600060-02

0487

## INDICATIONS

DIAMICRON 60 mg est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

## CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans DIAMICRON 60 mg, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonamides, ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémisants) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acido-cétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétique ;
- si vous souffrez d'insuffisance rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (Cf. « Prise d'autres médicaments ») ;
- si vous allaitez (Cf. « Grossesse et Allaitement »).

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Avertissements et précautions

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang) peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutri,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation,
- si vous buvez de l'alcool, en particulier si vous sautez des repas,
- si vous prenez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps.

# DIAMICRON® 60 mg

Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

Veuillez lire attentivement ce médicament

- Gardez cette notice plus d'information
- Si vous avez tout
- Ce médicament pas à d'autres personnes de leur maladie si
- Si vous ressentez un mal de tête, un
- Si vous ressentez un mal de tête, un

242600060-02

0487

## INDICATIONS

DIAMICRON 60 mg est indiqué dans certaines formes de diabète (diabète de type 2 non insulino-dépendant) chez l'adulte, lorsque le régime alimentaire, l'exercice physique et la perte de poids seuls ne sont pas suffisants pour obtenir une glycémie (taux de sucre dans le sang) normale.

## CONTRE-INDICATIONS

**Ne prenez jamais DIAMICRON 60 mg, comprimé sécable à libération modifiée**

**dans les cas suivants :**

- si vous êtes allergique au gliclazide ou à l'un des autres composants contenus dans DIAMICRON 60 mg, ou à d'autres médicaments de la même classe (sulfonamides, ou à d'autres médicaments apparentés (sulfamides hypoglycémisants) ;
- si vous avez un diabète insulino-dépendant (de type 1) ;
- si vous avez des corps cétoniques et du sucre dans vos urines (ce qui peut signifier que vous avez une acido-cétose diabétique), un pré-coma ou un coma diabétique ;
- si vous souffrez d'insuffisance rénale ou hépatique sévères ;
- si vous prenez des médicaments pour traiter des infections fongiques (miconazole) (Cf. « Prise d'autres médicaments ») ;
- si vous allaitez (Cf. « Grossesse et Allaitement »).

## MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

### Avertissements et précautions

Vous devez respecter le traitement prescrit par votre médecin pour atteindre une glycémie normale. Cela signifie qu'à part la prise régulière du traitement, vous respectez un régime alimentaire, faites de l'exercice physique et, quand cela est nécessaire, perdez du poids.

Durant le traitement par gliclazide, un contrôle régulier de votre taux de sucre dans le sang (et éventuellement dans les urines), et également de votre hémoglobine glyquée (HbA1c), est nécessaire.

Dans les premières semaines de traitement, le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) peut être augmenté. Dans ce cas, un contrôle médical rigoureux est nécessaire.

Une hypoglycémie (baisse du taux de sucre dans le sang) peut survenir :

- si vous prenez vos repas de manière irrégulière ou si vous sautez un repas,
- si vous jeûnez,
- si vous êtes malnutri,
- si vous changez de régime alimentaire,
- si vous augmentez votre activité physique et que votre apport en hydrates de carbone ne compense pas cette augmentation,
- si vous buvez de l'alcool, en particulier si vous sautez des repas,
- si vous prenez d'autres médicaments ou des remèdes naturels en même temps.



**FLOXAPEN®**  
FLUCLOXACILLINE

**500mg** gélules

**Composition:**

Flucloxacilline ..... 500mg  
Excipient q.s.p. .... 1 gélule

Cet étui contient 24 gélules dosées à 500mg, soit 12g de flucloxacilline.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Mise en garde spéciale : risque d'allergie

Ceci est un médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,50 DH  
LOT: 571297  
PER: 03/20

**Floxapen® est une marque déposée des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline**

Teneur en sodium : 10,3mg par 5ml, soit 0,45 mmol.  
Teneur en magnésium : 13,7mg par 5ml, soit 0,56 mmol.  
Teneur en saccharose : 2,53g par cuillère-mesure de 5ml.

**INDICATIONS**

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmacocinétique compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament et de s antibactériens actuellement disponibles. Elles sont limitées aux infections provoquées y compris les infections causées par les staphylocoques producteurs de  $\beta$ -lactamase. un intérêt particulier dans les :

- infections de la peau et des tissus mous : furoncles, abcès, charbons, folliculite

## OEDES® 20 mg

gélules gastro-résistantes en gélules

intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
pourriez avoir besoin de la relire,  
ou, si vous avez un doute, demandez plus d'informations  
à votre pharmacien.

Personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un  
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif,  
devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable  
ce médicament, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### CONTENU :

de substance active : oméprazole.

### PRESENTATIONS :

en gélules. Disponibles en boîtes de 7, 14, 28 et 56

### INDICATIONS :

gastro-résistants en gélule contient une substance appelée  
ment de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il  
niveau de l'estomac.

### CONTRAINDICATIONS :

#### Indications :

##### Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

• Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.  
Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

#### Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux)

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

L0T 171271  
EXP 07/2020  
PPV 99.00DH