

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

Outline 1

- 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 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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'Horlog
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 15 15 (G1) - Fax : 05 22 22 79 19 - www.mupras.com

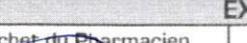


Déclaration de Maladie

Nº W19-469810

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire 23282	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09774	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUATASSIM		Mohamed El Rhelib	
Date de naissance : 10/05/65			
Adresse :			
Tél. : 06646180		Total des frais engagés :	360 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 	شارع العقاد العلام الحبيب (افق الينك الشعبي) بور سعيد الهاتف: ٠٣ ٢٢٧١٣١٩٧		
Date de consultation : 02/02/2021			
Nom et prénom du malade : MOUATASSIM Mohamed	Age: 08ans		
Lien de parenté : ACCOLÉ	<input type="checkbox"/> Même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Repus + Goutteux			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pconfidence 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.

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr Bouchra RHANOUNI Imm 71 N° 3 Hay Al Massira Hay Mohammed Casablanca 0522 63 87 58	12/02/2024	236,80 Dhs

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																							
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF																							
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INP : <input type="checkbox"/>																			
						CŒFFICIENT DES TRAVAUX																	
						MONTANTS DES SOINS																	
						DÉBUT D'EXÉCUTION																	
						FIN D'EXÉCUTION																	
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel: Therapeutique nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
						H																	
						25533412	21433552																
						00000000	00000000																
						D																	
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
B																							
G																							
		MONTANTS DES SOINS																					
		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXÉCUTION																					

Dr FILALI SANAA
Omnipraticienne

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca .
- Ex Médecin interne au service de maternité du CHU Ibn Rochd Casablanca .
- Ex Médecin Interne à L'hôpital Moulay Youssef Casablanca .
- Echographie - ECG .
- Médecin Agré pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du Permis de Conduire .
- Médecin Agré pour la délivrance de certificat d'aptitude pour l'obtention du Permis de Conduire .



الدكتورة الفيلالي سناء
الطب العام

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بقسم الولادة.
- بالمركز الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء.
- الشخص بالتصدي . التخطيط الكهربائي للقلب.
- طبيبة معتمدة لتسليم شهادة نيل رخصة السياقة .

Casablanca le : 12 FEV 2020

Liafat Hou AT ABBAS Meriem

9340
① ophtalm sp جلوب

1 DDP (28) x 15 ml 60

23,00

② SPA surgs جلوب

SA 30 ml

8400



③ Kalmar 28 60ml

1280



④ Diprane 300mg

30 vials / Rak

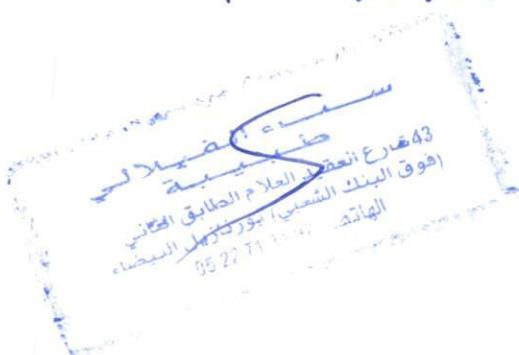
ج. العقيد
بلال الشافعي
بوريتازيل المغربية
3022713197

⑤ ONIT No 06
Abel Murr polytechnic

236°



236°



q.s.p. 5 ml de suspension reconstituée
100 mg
ydré
le
q.s.p. un comprimé pelliculé
200 mg

Le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en
nocif.
ne le demandez plus d'informations à votre médecin ou
lement.
de prendre ce médicament.

93/40

me
EN®

pharmacien.

d) Conduite à tenir au cas où l'administration d'une ou plusieurs doses a été omise :

Si vous oubliez de prendre OFIKEN®, ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS :

COMME TOUT MEDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- Troubles digestifs : diarrhées, nausées, vomissements, digestion difficile, douleurs abdominales ;
- De très rares cas de colites pseudo-membranueuses (maladie de l'intestin avec diarrhées et douleurs au ventre) ;
- Manifestations allergiques : éruption cutanée transitoire, fièvre, démangeaisons ; rares cas d'urticaire ou d'angioédème (brusque gonflement du visage et du cou d'origine allergique) ;
- Très rare éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et mettre en danger le patient (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson), éruption avec parfois des bulles sur la peau pouvant aussi affecter la bouche (érythème polymorphe) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS). Dans ce cas, arrêtez le traitement et prévenez immédiatement votre médecin ;
- Maux de tête, vertiges (rares) ;
- Rares manifestations hépatiques (augmentation modérée et transitoire de certaines enzymes hépatiques), rénales (faible augmentation de l'urée sanguine et de la créatininémie) ;
- Manifestations hématologiques : modification du taux de certains éléments sanguins : augmentation ou diminution du taux des plaquettes (éléments importants dans la coagulation sanguine), diminution plus ou moins importante du nombre des globules blancs (éléments importants dans la lutte contre les infections), augmentation du nombre des éosinophiles, diminution des globules rouges (anémie) par destruction des globules rouges. En cas de fièvre inexplicable, de fatigue intense, contactez rapidement votre médecin.

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION :

- a) Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur
- b) Précautions particulières de conservation

Comprimé pelliculé :

A conserver à une température inférieure à 25°C.

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

Poudre pour suspension buvable :

- Avant reconstitution : à conserver à une température inférieure à 25°C.
- Après reconstitution : à conserver pendant 10 jours.

Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché et Fabricant

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura

Maroc

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :

Médicament sous prescription médicale : Liste I (Tableau A).

DATE DE REVISION DU TEXTE : Décembre 2014.

 سوتما
SotHEMA



قطرات للشرب
عن طريق الفم

الماكاز

ت للشرب

8 032578 477016



علبة تحتوي على 60 قرصاً.
3 مل.

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 84,00 DH

19076
12/2022

نت، زيوت أساسية مستخلصة من النعناع والبسبياس .
كرتون مضاد النكتل: ثاني أكسيد السيليسيوم كربونات الكالسيوم، النشا، الصمغ العربي .
بوكسي ميثيل سيليلور .
يعبأة من البسباس، والبابوغر، والكاروبية، زيوت أساسية مستخلصة من النعناع
نقطة طبيعية: سوربات البوتاسيوم .

الخصائص :

- الماكاز قرص منتج طبيعي يحتوي على :
- فحم نباتي مستخلص من الجفت ذو قدرة عالية على إمتصاص الغازات المعوية و تسهيل الهضم .
- زيوت أساسية مستخلصة من النعناع والبسبياس، لتعزيز دور الفحم في إزالة الغازات المعوية طبيعياً، و الحد من الأوجاع المعوية، وبالتالي الحصول على راحة معوية أفضل .
- الماكاز قطرات للشرب يجمع بين مستخلصات طبيعية من أجل راحة معوية :
- البسباس والكاروبية التي تتميز بإزالة الغازات المعوية و إنفاس البطن .
- النعناع والبابوغر للحد من الأوجاع المعوية .



DOLIPRANE®



COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Doliprane 100 mg poudre
Doliprane 150 mg poudre
Doliprane 200 mg poudre
Doliprane 300 mg poudre

PPV 12 D H 80
PER 4/21
LOT 1039

12,80

EXCIPIENTS : Benzoate de sodium, poudre de saccharose, arôme orange.

Teneur en sucre : saccharose 0,4 g / sachet de 1,2 g / sachet de 300 mg.

Teneur en sodium : 0,11 mg / sachet de 0,33 mg / sachet de 300 mg.

FORME PHARMACEUTIQUE

Doliprane 100 mg.....	Boîte de 12 sachets
Doliprane 150 mg.....	Boîte de 12 sachets
Doliprane 200 mg.....	Boîte de 12 sachets
Doliprane 300 mg.....	Boîte de 12 sachets

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE - ANTIPIRETIQUE

(N : Système nerveux central)

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Allergie connue au paracétamol
- Maladie grave du foie
- En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE SPECIALES

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf.chapitre « posologie »)

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de diabète ou de régime hypoglucidique, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sucre. En cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium.

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

O

Microgranules g

23,60

PRESENTATIONS :

- OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules
- OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

- OMIZ® 20mg
Oméprazole 20 mg
Excipients q.s.p..... 1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

- OMIZ® 10mg
Oméprazole 10 mg
Excipients q.s.p..... 1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :
 - En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
 - Ulcère duodénal évolutif,
 - Ulcère gastrique évolutif,
 - Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien,
 - Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une oesophagite, 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 risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.
- Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

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

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

SPASMYL®

Trimébutine

ns

PPV 23.00 DH
LOT P235 PER 10/22

COMPOSITION

Trimébutine.....

Excipients : saccharose, poly-

Colorant : E110 – Teneur en s-

à soupe.

... 100 g
... 5 g par cuillère à café, 9 g par cuillère

FORME ET PRÉSENTATION

Granulés pour suspension buvable en flacon de 250 ml de suspension reconstituée.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE (Type d'activité)

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE.

(A : Appareil digestif et métabolisme).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué pour le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais spasmyl dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients.
- Enfant de moins de 2 ans.

ATTENTION !

MISES EN GARDE SPÉCIALES :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sacrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

PRÉCAUTION D'EMPLOI :

En cas de diabète, tenir compte de la teneur en saccharose (cf. rubrique composition).
EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Saccharose, Jaune orangé S.