

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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 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

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.

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **805**

Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BENI SIDA M. FATEMA**

Date de naissance : **1956**

Adresse : **JAMILA 2 RUE 26 N 12 CD CASA**

Tél. **0665.244744** Total des frais engagés : **250** Dhs

Cadre réservé au Médecin  
**Dr. Mohamed Ali BENNANI**  
Spécialiste des Maladies du Cœur  
des Vaissaux et de L'Hypertension Artérielle  
1.Rue 4 Ahd El Jadid et Bd Reda Guedira  
1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : **04 FEV 2020**

Nom et prénom du malade : **BENI SIDA M. FATEMA** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Bi Cœur pré A.G**

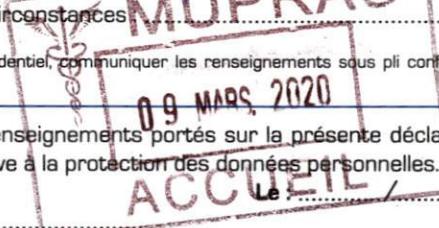
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Prénom et signature du Médecin soit le patient et le paiement des Actes
04 FEV 2020	C		2705	Dr. BENNANI Assesseur et de l'hypertension Artérielle Rue 4 Mai El Jadid et Bd Reda Guedira 1er Etage Tél/Fax: 05 22 59 59 00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Éducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0905

Société : D.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benyidam Fatiha

Date de naissance :

1990

Adresse :

5001 LA 2 RUE LENIN 12 C.D.CASA

Tél. 0645247774

Total des frais engagés : 149.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Yasmine JALAL  
Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie  
200 Bd. Amgala Apt. N°4 - Hay Al Ouard  
Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 67 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/02/90

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 09 MARS 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Benyidam Fatiha  
MUPRAS  
ACCUEIL

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/02/2020	14220

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Yasmine Jalal

- Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
- Proctologie
- Endoscopie digestive (fibroscopie, coloscopie)
- Echographie



# الدكتورة ياسمين جلال

- اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
- أمراض الكبد و أمراض المخرج
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

## Ordonnance

Casablanca, le : 05.09.2020

Benlidam Fajima

14220

Fortress sedu 

Boire deux sedu de  
un litre d'eau.  
4 sedus à prendre le  
veill de l'exer.

Dr. Yasmine JALAL  
Spécialiste en Hépato-Gastro-entérologie  
209, Bd. Amgala Appt. N°4, Hay Al Ousra  
Proctologie  
Ain Chok - Casablanca  
Tél : 05 22 52 61 39

PHARMACIE AL WIAM  
Dr. BELAL AMI  
Boulevard II Rue 19 N° 15 CAS  
TEL : 05 22 38 80 76

# FORTRANS®

poudre pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourra lui être nocif.
- 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. Voir rubrique 4.

## Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
3. COMMENT PRENDRE FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

## 1. QU'EST-CE QUE FORTRANS POUDRE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Laxatif osmétique Code ATC : A06AD05

(A : appareil digestif et métabolisme)

Ce médicament permet le lavage colique assurant la préparation des patients avant une exploration médicale ou une intervention chirurgicale. FORTRANS appartient à un groupe de médicaments appelés laxatifs osmotiques contenant du macrogol (polyéthylène glycol ou PEG) à poids moléculaire élevé et des sels additionnels. FORTRANS permet d'augmenter la quantité d'eau dans l'intestin, ce qui augmente la fréquence des selles dont le contenu devient de plus en plus liquide et, à terme, provoque un lavage de l'intestin.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FORTRANS POUDRE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET ?

Ne prenez jamais FORTRANS :

- Si vous êtes allergique au macrogol 4000 ou au sulfate de sodium anhydre ou au bicarbonate de sodium, ou au chlorure de sodium ou de potassium ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament et mentionnés en rubrique 6.
- Si vous présentez une altération grave de l'état général telle qu'une déshydratation sévère ou une atteinte cardiaque sévère (insuffisance cardiaque).
- Si vous présentez un des problèmes digestifs suivants :

  - un carcinome de stade avancé ou autre atteinte grave du colon entraînant une fragilité de la muqueuse trop importante;
  - une occlusion connue ou suspectée de l'intestin ou un iléus
  - une perforation de la paroi de l'intestin
  - un problème de vidange gastrique (telle qu'une gastroparésie).
  - une colite toxique ou un mégacôlon toxique

## Mises en garde et précautions d'emploi

Chez le sujet âgé à l'état général précaire, il est recommandé de ne procéder à l'administration du produit que sous surveillance médicale. La diarrhée consécutive à l'emploi de ce médicament peut perturber considérablement l'absorption des médicaments administrés simultanément (voir rubrique « prise ou utilisation d'autres médicaments »). Ce médicament contient du macrogol. Des manifestations allergiques ont été rapportées avec des spécialités à base de macrogol : éruption cutanée, urticaire, et réactions allergiques sévères avec gonflement soudain du visage, des lèvres, de la langue, respiration courte ou suffisante. Si vous êtes à risque de présenter des troubles de vos taux sanguins en sels minéraux (troubles de l'équilibre électrolytiques), votre médecin pourra décider de surveiller vos taux sanguins d'électrolytes avant et après la prise du médicament.

Informez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ce médicament si :

- vous avez des problèmes cardiaques (dont notamment une insuffisance cardiaque),
- vous avez des problèmes rénaux,
- vous avez des difficultés à avaler ou vous êtes à risque de présenter des fausses routes (passage d'aliments ou de liquide dans vos poumons),
- vous devez rester allité (é),
- vous prenez un traitement diurétique (médicaments augmentant le volume d'urine).

## Enfants et adolescents

FORTRANS ne doit pas être utilisé chez l'enfant de moins de 18 ans. Sa tolérance et son efficacité n'ont pas été établies dans cette population. Ce médicament contient du sodium. Ce médicament contient 1,967 g de sodium par sachet. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

## Prise ou utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament, en particulier :

- les médicaments pris régulièrement par voie orale (par la bouche) : les traitements pris par voie orale risquent de ne pas être absorbés en raison de la vidange intestinale induite par la préparation et doivent être administrés plus de 2 heures avant l'ingestion du lavement. Eviter la prise des autres traitements pendant et après l'ingestion du laxatif, et jusqu'à la réalisation de

l'examen. Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite ou à demi-vie courte, l'efficacité peut être particulièrement affectée.

## Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

## Excipient à effet notoire :

FORTRANS contient du sodium

## 3. COMMENT PRENDRE FORTRANS POUDRE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET ?

Prenez toujours ce médicament exactement comme votre médecin ou votre pharmacien vous a conseillé de le faire de votre

par voi

litre de moyen

dissout

complét

absorbé

FORTRANS

l'examen

le matin

ou le soir 3 litres le soir et 1 litre le matin de l'examen).

Selon la prescription de votre médecin, vous devrez boire une verre de 250 ml de la solution toutes les 10 à 15 minutes. Vous devez avoir fini d'ingérer la solution au moins 3 ou 4 heures avant le début de l'examen.

Si vous avez pris plus de FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet que vous n'auriez dû :

Si vous pensez que vous avez pris plus de FORTRANS que vous n'auriez dû, informez votre médecin et buvez suffisamment d'eau ou de liquide pour éviter de vous déshydrater.

## 4. QUELLES SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables mais ils ne surviennent pas chez tout le monde. Après avoir pris ce médicament, vous aurez des envies fréquentes d'aller à la selle. Ceci est normal et montre que le médicament est en train d'agir. Restez à proximité de toilettes jusqu'à ce que les effets du médicament s'arrêtent.

Informez votre médecin immédiatement et arrêtez de prendre FORTRANS si vous ressentez les effets suivants :

• Une réaction allergique sévère se manifestant par un gonflement de la face, des lèvres, de la langue, ou de la gorge ou une difficulté à respirer ou par un malaise sévère avec chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

• Les effets indésirables incluent :

• Très fréquent (chez plus d'1 patient sur 10) : Nausées, douleurs abdominales et distension (gonflement) abdominale.

• Fréquent (jusqu'à 1 patient sur 10) : Vomissements.

• Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles) : Autres réactions allergiques : éruption cutanée et urticaire.

## Déclaration des effets secondaires

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance. Site internet : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr).

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

## 5. COMMENT CONSERVER FORTRANS POUDRE POUR SOLUTION BUVABLE EN SACHET ?

Tenez ce médicament hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet après la date de péremption mentionnée sur la boîte et le sachet après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois. Pas de condition particulière de conservation. Ne jetez aucun médicament au tout à l'égoût ni avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

## 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet ?

Les substances actives sont :

Macrogol 4000 ..... 64,00 g

Sulfate de sodium anhydre ..... 5,700 g

Bicarbonate de sodium ..... 1,680 g

Chlorure de sodium ..... 1,460 g

Chlorure de potassium ..... 0,750 g

Pour un sachet de 73,690 g.

\* = P.E.G. 4000 = polyéthyléneglycol 4000

L'autre composant est : saccharine sodique.

Aspect de FORTRANS, poudre pour solution buvable en sachet et contenu de l'emballage extérieur. Ce médicament se présente sous forme de poudre pour solution buvable de couleur blanche à blanchâtre. Boîte de 4 ou 50 sachets. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## Titulaire/ Exploitant

IPSEN PHARMA

65, quai Georges Gorse

92100 BOULOGNE BILLANCOURT

## Fabricant

BEAFOUR IPSEN INDUSTRIE

Rue Ethie Viron

28100 DREUX

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 20/07/2015. Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site Internet de l'ANSM (France).

Dr Mohamed Ali BENNANI

Nom : BELIDAM FATHIMA 0002962

Sex : Female Case No. :

Age :

Clinique N : Date : 04/02/2020

Section :

Fréquence: 1000Hz PR Interval: 126 ms Prompt:  
Temps d'écha 21s QT Interval: 423 ms  
FC: 73bpm QTc Interval: 465 ms  
P Interval: 88ms P Axis: 22.10°Cb  
QRS Interval: 106 ms QRS Axis: -36.90°Cb  
T Interval: 171 ms T Axis: 33.20°Cb

128 125

01

65

50f

78 72

Signature Medecin :

