

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 obligatoire pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires sauf cliniques, extractions multiples, prothèses orthodontiques, 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 :

- Tes vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments ayant vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture avec copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sauf si confidentiel) doivent être jointes au cadre réservé pour toute demande de remboursement.
- La facture d'un cabinet dentaire doit être jointe au cadre réservé pour la demande de remboursement par le praticien et non pas le cabinet.

## Optique :

- La facture de l'opticien doit être jointe à la feuille de soins.

## Rééducation :

- Le cadre réservé au médecin prescripteur doit être renseigné avec le détail des séances de rééducations.
- Pour la rééducation, la fréquence et les séances doivent être effectuées, sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- Le cas de praticien ou de traitement dentaire, l'entente préalable s'inscrit sur la feuille de soins en obligatoire avant le début du 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

Le 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.

25022

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7389

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RADI HAMID

Date de naissance :

01/01/1965

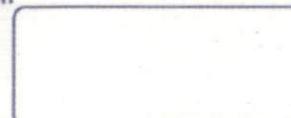
Adresse :

0661381200

Etat des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cabinet du médecin :



Prénom et prénom du marié :

Statut de conjointe :

Subsistante

Comme

Fiancée

Adresse du conjoint :

Précisez d'abord précisez les cours et rues :



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la charte éthique et de procédure de la mutuelle et de mes responsabilités.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
				INP : <input type="text"/>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.12.2019	491,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>LABORATOIRE IDRIS</b> M. IDRIS 86 Bd Malesherbes 75017 Paris Charles de Foucauld Résidence 29-31 Tél: 0522 86 18 36 / 09 69 00 00 00</p>	14/12/2019	B280	520,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 de l'OLC.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																			
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION																			
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000	<hr/>			G	35533411	11433553	<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																					
D	00000000	00000000																					
<hr/>																							
B	00000000	00000000																					
<hr/>																							
G	35533411	11433553																					
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS																			
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS																			
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# وصفة

## ORDONNANCE

le ..... 18/12/2015

46,8

Mme RAOI

KHASULA

1) Epac 20g

Agel le matin,  $1\frac{1}{2}$  t ar pehl  
Lundi

dix 140

2) Alflax CP

32,8 1 cp 1/2 à midi

3) Nétoxal 500

46,8 1 cp x 2/3 milieu d'après

4) Neteonaral x 10 Jours

1 g x 5/2 ar les rep

5) Relaxil en Br 300

1 gel le soir x 1 mois

49,80



Dr G. EL BOUKHARI  
Gastro - Enterologue  
Casablanca

# ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition

Esoméprazole..... 20,00 mg  
Sous forme d'esc  
Excipients dont :

## Qu'est-ce qu'ESAC?

Ce médicament gastro-résistant

ESAC est un m  
diminue la sécr

ESAC est utilis

- le traitement d

- la prévention d

- le traitement d

Helicobacter p

- le traitement d

non stéroïdiens (AINS).

- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise

d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

## Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC,
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

## Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocozaol (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.



Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère gastro-duodénal.

## Adultes :

- **Traitemet de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori :**

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

- **Traitemet des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

- **Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :**

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

## Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

## Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

## Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

## Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :  
Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

## Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :  
Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

## Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :  
Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécostastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite





Gélule

Voie orale

# Relaxium

---

## B6

Deva  
PHARMACEUTIQUE

### COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

#### Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium..... 260 mg

équivalent en Magnésium.....

Vitamine B6 .....

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium..... 520 mg

équivalent en Magnésium.....

Vitamine B6 .....

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

#### Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin..... 650 mg

équivalent en Magnésium..... 375 mg

Vitamine B6 .....

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine, dioxyde de silicium.

LOT : 190368

DL/JO : 10/2022

87,00 DH

### FORME ET PRESENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boite de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boite de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boite de 30 et 60

### PROPRIETES

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

# Meteospasmyl®

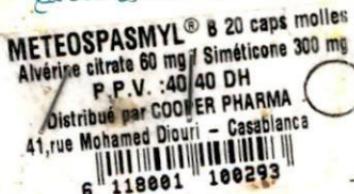
## Capsule molle - Boîte de 20 Citrate d'alvérine et Siméticone

VEUILLEZ lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

• Gardez cette notice pour la consulter.

سترات الغيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ



### Qui doit lire cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASMYL, capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. QU'EST-CE QUE METEOSPASMYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

### METEOSPASMYL, capsule molle avec des aliments, boissons et de l'alcool

Sans objet.

### Grossesse et allaitement

#### Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

#### Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

### 3. COMMENT PRENDRE METEOSPASMYL, capsule molle ?

#### Posologie

RESERVE A L'ADULTE  
1 capsule 2 à 3 fois par jour.

# SYMBIOSYS alflorex®

## Qu'est-ce que

Le microbiote désigne l'ensemble des levures, présentes en milliards vivant dans l'intestin humain. Il est maintenant bien connu qu'il est maintenu dans un état important dans lequel il participe au bon fonctionnement de l'équilibre du corps humain. Divers facteurs peuvent perturber ce "équilibre intestinal", nommé "dysbiose", et faire perdre l'équilibre.

N° lot :

811013

A consommer de préférence avant fin :

11/2021

## Qu'est-ce qu'Alflorex® ?

Alflorex® est un complément alimentaire contenant *Bifidobacterium infantis*, souche 35624®. Chaque gélule d'Alflorex® contient 1 milliard de bactéries.

## En quoi Alflorex® est-il unique ?

**Importateur Exclusif**  
**Biocodex Maroc**  
Technopole - Aéroport Mohamed V  
B.P. : 128 Nouaceur-Maroc  
[www.biocodex.ma](http://www.biocodex.ma)  
**P.P.C. 245.00 DH**  
complément alimentaire, n'est pas un médicament  
N° DA20181706751DMP / 20UCA / MAv3

## Conservation :

préférence dans les 30 jours suivant la première ouverture ambiante. Ne pas conserver au réfrigérateur. Préférence avant fin : voir sous le tube.

## Est-il bien toléré ?

*Bifidobacterium infantis*, souche 35624® est bien tolérée. Elle est consommée depuis plus de 10 ans par des dizaines de millions de personnes aux Etats-Unis, au Canada et en Europe. Par sa liste QPS (Qualified presumption of Safety), l'espèce Alflorex est reconnue comme sûre par l'Agence Européenne de Sécurité des Aliments (European Food Safety Authority). De plus, Alflorex® respecte les Bonnes Pratiques de Fabrication pour les compléments alimentaires.

## Alflorex® 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 médecin.

Dr. Latifa BADRE

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : D. EL BOUKHARI

Nom et prénom : M. RAOUD KHADOUJA MR  MME  MLLÉ  ENF

Age : .....

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : Esthom c. + dendrum

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin  Exocol  Endocol  Endometre

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : Vomissements depuis un mois. Anorexie. Gastro entérologie. Anémie modérée.

Famille : Antécédent de gastrectomie + dégoût pour la viande.  
- Gastro endoscopie

Radiographies : .....

Date : 14/12/2015 Signature : .....

*Dr G. EL BOUKHARI  
Gastro - Enterologue  
Casablanca*

*Dr G. EL BOUKHARI  
Gastro - Endocrinologue  
Casablanca*

شارع مولاي إدريس الأول إقامة الجواهر - الدار البيضاء 86  
86, Bd. My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Résidence Al Jawaher - Casablanca

โทรศัพท์ : +212 522 861 836 - โทร : +212 522 861 829 - โทร : 0662 05 99 94

Patente : 36349688 - I.C.E : 001633133000057 - INP : 091024588

**Dr. Latifa BADRE**  
Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 14/12/2019      N° d'examen : **1912H0478**  
Date de réponse : 20/12/2019      Nom et Prénom : **Mlle RADI KHAOULA**  
Sexe : F      Médecin traitant : Dr. EL BOUKHARI  
Age : 21 ans

**Nature du prélèvement :** Biopsies de l'estomac et du duodénum.

**Renseignements cliniques :** Vomissement + dyspepsie. FOGD: aspect de gastrite antrale micronudulaire. Gastrite fundique.

## **COMPTE RENDU**

Le prélèvement examiné comporte six fragments analysés sur plusieurs plans de coupe, correspondant histologiquement à de la muqueuse duodénale (deux fragments), antrale (deux fragments) et fundique (deux fragments).

La muqueuse duodénale montre des villosités intestinales de hauteur conservée. Le revêtement épithéial de surface est régulier et ne montre pas d'augmentation de la lymphocytose intraépithéliale. Le chorion est fibro-oedémateux, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité modérée fait de lymphocytes, de plasmocytes et de quelques polynucléaires éosinophiles. Absence d'agent pathogène.

La muqueuse antrale et fundique montre un revêtement épithéial de surface régulier, indemne de dysplasie et de métaplasie intestinale. Le chorion est fibro-oedémateux, siège d'un infiltrat inflammatoire d'intensité légère fait de lymphohistiocytes avec de rares polynucléaires neutrophiles. Les glandes sont en nombre conservé, régulières. Les coupes colorées au giemsa montrent l'absence d'hélicobacter pylori en faible quantité au niveau antral.

**CONCLUSION :**

- Discrète duodénite interstitielle chronique non spécifique, sans atrophie villositaire ni agent pathogène.
- Gastrite antrofundique chronique légère, non atrophique, discrètement active, sans dysplasie ni métaplasie intestinale, avec présence de l'hélicobacter pylori +.
- Absence de signe de malignité.

Signé : **Dr. L. BADRE**

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste  
Diplômée de la Faculté de  
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 14/12/2019

Nom & Prénom : RADI KHAOULA

N° d'examen : 1912H0478

Date réponse : 20/12/2019

## FACTURE N° 19/6487

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Biopsies de l'estomac et du duodénum.	B280	520,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq cent vingt Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : Dr L. BADRE

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
My IDRIS 1<sup>er</sup>  
Bd. My Idris 1<sup>er</sup> (Face à l'Ecole  
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher  
Tél: 0522 861836 / 29 - Casablanca