

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043415

ND: 28809

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1775 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : MORCHAD ABBEC

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 069884975 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR AADIL NABILA  
الطبيب العام  
Medecin Généraliste  
Resd Naim Imm. 3 Appt. 1 Al Mostakbal  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel: 05 22 32 11 69 / 06 43 61 24 01

Date de consultation : 16 MARS 2020

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection digestive - Abolide

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 fournis 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) : .....

DOCTEUR AADIL NABILA  
الطبيب العام  
Medecin Généraliste  
Resd Naim Imm. 3 Appt. 1 Al Mostakbal  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel: 05 22 32 11 69 / 06 43 61 24 01

MUPRAS  
16 JUNI 2020  
ACCUEILLI  
DOCTEUR AADIL NABILA  
الطبيب العام  
Medecin Généraliste  
Resd Naim Imm. 3 Appt. 1 Al Mostakbal  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel: 05 22 32 11 69 / 06 43 61 24 01

16 MARS 2020

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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
16 MARS 2020			150	DOCTEUR AADIL NABILA Médecin Généraliste Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 2029, Sidi Maarouf - Casablanca : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 2029, Sidi Maarouf - Casablanca : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	16/03/20	2034

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

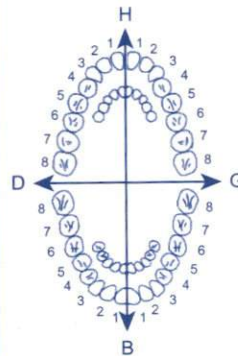
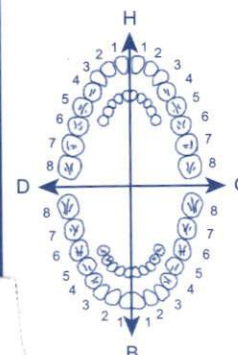
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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'EXECUT

Docteur Nabila AADIL  
Médecine Générale

Échographie  
Électro-cardiogramme

الدكتورة نبيلة عادييل  
الطب العام

الفحص بالصرى  
تخطيط القلب



Casablanca, le .....16/05/2020..... : الدار البيضاء في

Nom & prénom : .....Brigui Samira.....

973  
SPECTRUM 500 MG

1 comprimé, matin et soir, après les repas, pendant 5 jours

928  
PRAZOL 20 (B28)

1 gélule, matin et soir, avant les repas, pendant 14 jours

44  
MÉTÉOSPASMYL

1 capsule, 3 fois par jour, avant les repas

2700  
DUOXOL

1 comprimé, 3 fois par jour, après les repas

PHARMACE DE LA DECOUVERTE  
Rte 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 11 23 - Fax : 0522 97 57 46

213  
DOCTEUR AADIL NABILA  
الدكتورة نبيلة عادييل  
Médecine Générale  
Rte 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 32 11 69 / 06 43 61 24 01

شارع أبو بكر قادري . إقامة النعيم عمارة 3 . الرقم 1 . الطابق الأول - سيدي معروف (المستقبل)

Bd Abou Bakr Kadiri, Résidence NAIM, Imm 3 - N°1, 1<sup>er</sup> Etage, sidi Maarouf ( Al Moustakbal )

E-mail : adilnabila2013@gmail.com / Tél : 05 22 32 11 69 / 06 43 61 24 01





PPV : 52DH80  
PER : 03/22  
LOT : I2915-4

Veuillez

• Gardez

• Si vou

médecin

• Ce médi

en cas de sy

• Si l'un des effe

dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.



## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol® 20 mg :

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg

Excipients qsp ..... 1 gélule

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.

- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

• Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



500 مغ / 2 مغ

DUOXOL 500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés

20 قرص

أقراص  
20 قرصا  
نيوكولشيكونيد

آخر، حتى ولو كان يبيدي نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

37,00

500 مغ

2 مغ

ما يكفي لقرص واحد

السواغ الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :

قائمة السواغ  
لاكتون

والعلاجي :

الصفى الصيدلي والعلاجي

ينتسب بارصيطامول إلى مجموعة الأدوية المخفضة للحرارة ومزيل للألم

نيوكولشيكونيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرتشاء العضلات.

الوصف :  
- معالجة الأعداض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.

- كمعاج مساعدا أثناء تقلصات مؤلمة :

- من الاضطرابات النفسية في العمود الفقري والاضطرابات محاذة العمود الفقري : صعر وآلام الظهر ، آلام أسفل الظهر.
- الاضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الإستعمال :

لا يجب إستعمال هذا الدواء في الحالات التالية :

- الأطفال أقل من 15 عاما.

- أشخاص ذوي الحساسية لنشا القمح.

- حساسية لبارصيطامول أو لأحد مكونات المنتج

- حساسية لنيوكولشيكونيد

- القصور الكبدى

- الحمل و الرضاعة.

احتياطات خاصة :

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.

- المرضى الذين يعانون من الصرع.

- في حال الإصابة بالإسهال ، أخير طبيبك.

- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطامول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.

- الحد الأقصى الملتزم :

بالغين والأطفال فوق 50 كغ ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يوميا بالنسبة للبارصيطامول.

- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال :

في حالة الشك، لا تترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم



# MeteoSpasmyl

ميتيوسباسمير

سترات الفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

Capsule molle - Boîte de  
Citrate d'alvélerine et S

VN8338  
07-2019  
07-2022

**METEOSPASMYL®** 20 caps molles  
Alvélerine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

Veuillez lire attentivement cette notice 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, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

## Que contient 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

لا تأخذ بأي دواء آخر بدون استشارة الطبيب

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