

# 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.

## 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.

## 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

- Reclamation : 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-527940

ND: 28097

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 020759502

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL AïDI KELTON

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

DR MOUTAMID Omaï  
Médecin Généraliste  
Echographie  
Al Firdaouss Groupe B1 Imm 11  
Appt 1 El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 41 31

Date de consultation :

08/05/2020

Nom et prénom du malade :

EL AïDI Keltoum

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Syngépsie

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'adjudicatif conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE JAMAL</b> ALFARADIA GH 15 Im 480 N° 7 Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 93 30 25	06/08/2020	127,20 DDA

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	B													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



- Medecine générale
- Echographie
- Medecin agréé par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire

- الطب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبي
- رخصة السيارة

Ordonnance

Casablanca, le ..... البيضاء

..... ٠٦. ٥٥. ٢٠٢٠

Dr. El Aidi M. alouane,

40,80



1. Mege Tolium sup 40,80

48,40 Ices x 28

2. Caudacai sup. 38,00 Ices x 28



3. Ongue 20mg x 10 Ices x 28



# Motilium® 1 mg/ml

LOT : 9MA171  
PER.: 05 2022

MOTILIUM 1MG/ML  
SUSP SAVU FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



6 118000 011040

supplémentaire qui  
s informations relatives  
ignalant tout effet  
rubrique 4 comment

## Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

## 1. QU'EST-CE QUE MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est utilisé pour traiter les nausées (envie de vomir) et les vomissements chez l'adulte et l'enfant.

Veuillez lire la rubrique « Comment prendre MOTILIUM 1 mg/ml suspension buvable » afin de prendre connaissance des doses à utiliser chez l'adulte et de celles à utiliser chez l'enfant.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ?

**Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable :** si vous êtes allergique (hypersensible) à la dompéridone ou à l'un des autres composants contenus dans MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ;

• si vous avez des saignements de l'estomac ou si vous avez régulièrement des douleurs abdominales sévères ou des selles noires persistantes :

- si vous avez les intestins obstrués ou perforés ;
- si vous avez une tumeur de la glande pituitaire (prolactinome) ;
- si vous souffrez d'une maladie modérée ou sévère du foie ;
- si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT corrigé" ;
- si vous avez ou avez eu un problème qui fait que votre cœur ne peut pas pomper le sang dans l'ensemble de votre corps aussi bien qu'il le devrait (affection appelée insuffisance cardiaque) ;
- si vous avez un problème qui entraîne une diminution du taux de potassium ou de magnésium ou une augmentation du taux de potassium dans votre sang ;
- si vous prenez certains médicaments (voir « Prise d'autres médicaments »).

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre MOTILIUM 1 mg /ml, suspension buvable si vous :

- souffrez de problèmes au foie (défaillance des fonctions du foie ou insuffisance hépatique) (voir « Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ») ;
- souffrez de problèmes aux reins (défaillance des fonctions du rein

ou insuffisance rénale). Vous de  
médecin en cas de traitement  
prendre une dose plus faible ou  
souvent et votre médecin pour  
régulièrement.

La dompéridone peut être asso  
rythme cardiaque et d'arrêt ca  
élevé chez les patients de plus  
doses supérieures à 30 mg par  
élevé lorsque la dompéridone e  
médicaments. Prévenez votre  
prenez des médicaments pour  
fongiques ou bactériennes) et  
cœur ou le SIDA (voir rubrique 4).  
MOTILIUM doit être utilisé à la d  
l'adulte et chez l'enfant.

Pendant le traitement par MOT  
vous présentez des troubles de  
palpitations, des difficultés à re  
traitement par MOTILIUM devra

### Prise d'autres médicaments

Ne prenez jamais MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable si vous prenez des médicaments pour :

- infections fongiques, par exemple les antifongiques azolés, en particulier le fluconazole, le posaconazole ;
- infections bactériennes, en particulier la clarithromycine, la tétracycline, la spiramycine (ce sont des antibiotiques) ;
- problèmes cardiaques ou un problème cardiaque, comme l'amiodarone, la dronedarone, la dofétidile, le sotalol, l'hydroquinidine ;
- psychose (par exemple l'hallucination) ;
- dépression (par exemple le citalopram) ;
- troubles gastro-intestinaux (par exemple la dompéridone, le dolasetron, le prucalopride) ;
- allergie (par exemple la méthotrexate) ;
- paludisme (en particulier l'hématoquine) ;
- VIH/SIDA tels que le ritonavir, inhibiteur de protéase) ;
- hépatite C (par exemple le telaprevir) ;
- cancer (par exemple le toréamicine) ;

Ne prenez pas MOTILIUM si vous prenez d'autres médicaments (par exemple le telaprevir) qui peuvent augmenter les effets de MOTILIUM.

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable est pris avec d'autres médicaments délivrés sans ordonnance (par exemple le telaprevir) ou si vous prenez d'autres médicaments pour traiter une infection fongique ou bactérienne, le VIH/SIDA ou la maladie de Parkinson. Il est important de demander à votre pharmacien si MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable est pris avec d'autres médicaments délivrés sans ordonnance.

### Prise de MOTILIUM avec des aliments

Prenez MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable au moins 1 heure avant ou 2 heures après les repas, son absorption est plus rapide.

### Grossesse

Le risque associé à la prise de MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable pendant la grossesse n'a pas été connu.

Si vous êtes enceinte ou pensez que vous l'êtes, parlez à votre médecin qui décidera si MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable est nécessaire.

### Allaitement

De petites quantités de dompéridone sont absorbées par le lait maternel. MOTILIUM peut entraîner des troubles de l'appétit et de la digestion chez l'enfant allaité. MOTILIUM 1 mg/ml, suspension buvable ne doit pas être donné à l'allaitement uniquement si nécessaire.

GI  
or

38,00

**COMPOSITION :**  
Omegren® 10 mg :  
Omeprazole.....  
Excipients.....

Omegren® 20 mg :  
Omeprazole.....  
Excipients.....

Bien agiter av  
Tenir hors de  
Fabricant titul  
Reckitt Benck  
Gaviscon Advan  
Utiliser dans le  
AMM No 104/1  
PPV: 48 DH 40

BN 931882  
DOM 11/2019  
EXP 11/2021

3079956

ng  
le

20 mg  
10 mg  
gélule

- Traitement d'entretien des portées à 20 mg, en cas d'effets indésirables.
- Omegren® 20 mg :
  - Eradication de Helicobacter Omegren® 20 mg matin et s'jour pendant 3 à 5 semaines
  - Ulcère duodénal évolutif : 1
  - Oesophagite par reflux gastro-œsophagien : 1
  - Traitement des lésions gastroduodenales : 1
  - Syndrome de Zollinger-Ellison : 1
  - Traitement des lésions gastroduodenales : 1
  - Ulcère gastrique évolutif : 1
  - Oesophagite par reflux gastro-œsophagien : 1
  - Traitement symptomatique d'omeprazole 20 mg par jour, par jour. Elle pourra être portée une fois par jour.
  - Hypersensibilité à l'un des composants : 1
  - Co-administration avec l'alazosulfapyridine : 1
  - Brûlures d'estomac & indigestion : 1
  - Formule extra Puissante : 1
  - Durée d'Action Longue : 1
  - Effet Longue Durée : 1

- En raison de la présence de syndrome de maladie, de syndrome de maladie fructosé, de syndrome de maladie (maladies métaboliques rares)
- Nécessitant des précautions : 1
- INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES : 1
- Compte-indications : (Alazaravir) : 1
- A prendre en compte : Ketoconazole, DÉVITER D'ÉVENTUER
- SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT
- OÙ À VOTRE PHARMACIEN
- GROSSESE ET ALLAITEMENT
- Mesure de précaution : 1
- Omegren® ne doit pas être utilisé DUNE FAÇON GÉNÉRALE, IL DE TOUJOURS PRÉVENIR Votre PHARMACIEN.
- MEDICAMENT.

- EFFETS INDÉSIRABLES : 1
- Omegren® est bien tolérée et les nausées, constipation, douleurs, douleurs, SIGNALER A VOTRE MÉDECIN QUI NE SERA PAS
- CONSERVATION : 1
- A conserver à une température de 2 à 8 °C.
- Tenir hors de la portée et de la portée à 20 mg, en cas d'effets indésirables.

Liste II.

Nausées, constipation, douleurs, douleurs, SIGNALER A VOTRE MÉDECIN QUI NE SERA PAS

CONSERVATION :

A conserver à une température de 2 à 8 °C.

Tenir hors de la portée et de la portée à 20 mg, en cas d'effets indésirables.

Laboratoires GENPHARMA  
25800, Z.I.  
El Jadida - Maroc.

ici.  
enlever.

e 150ml

خالي من السكر

jour.

jour.

jour.

jour.

jour.

jour.

jour.

jour.

jour.

الطاولة

CARTE DE VEUVE

ELAIDI KELTOUM  
Veuve NASRY ELHOSSINE  
0007595 02



الخطوط الملكية المغربية  
royal air maroc

Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benhrif, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.

Affiliation CNSS:1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.

Elle est strictement personnelle et non cessible.

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.

