

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-522736

ND= 32 153

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3404 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : QASSOUD AHMED  
 Date de naissance : 08/05/1960  
 Adresse : Res. Riad du dalouss Almeniaj 3° Palmyre Cas+  
 Tél. : 06 61191639 Total des frais engagés : 676 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur HADANE YOUNES**  
 Chirurgien Urologue  
 Projet El Moustakbal, 1000  
 2ème Etage, App. 6 - Casablanca  
 Tél: 0522 22 55 15/06 71 13 28 55  
 Urgence: 06 63 88 10 26  
 Date de consultation : 27/05/2020  
 Nom et prénom du malade : CHAFIK LAÏLA Age:  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Cystite  
 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 : ACCOUSIERAM Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :





Casablanca Le : 27/05/2020

M<sup>me</sup> CHAFIK LAILA

نوب, ص.

- Ocat 200mg (7 ج)

24,80. 1 cp x 2 j (1-5)

- Diflo 400mg (4)

15,80. 1 cp x 3 j (5-7) après l

- Doxiprane 1g (4)

96,00. 1 cp x 3 j (5-7)

- Belmazole 200mg (8)

131,40. 1 gel x 2 j avant l

- Urinal (4)

376,00. 2 comprimés x 2 j soit 1 min's

صيدلانية موكريم  
PHARMACIE MOKRIM  
60, Rue 30 - Marrakana Ain Chock  
Tél: 0522 21 39 7 - Casablanca

Docteur HADANE YOUNES  
Chirurgien Urologue  
Projet Al-Moustakbal, Imm. 106  
2ème Etage, Appt. 6 - Casablanca  
Tél: 0522 33 55 15 / 06 71 13 28 55  
Urgences: 06 63 88 10 26

# Doliprane<sup>®</sup> 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

## DOLIPRANE<sup>®</sup> 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST -CE QUE DOLIPRANE<sup>®</sup> 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

### Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE<sup>®</sup> 1000 mg, COMPRIMÉ ?

### Contre-indications :

**Ne pas prendre DOLIPRANE<sup>®</sup> 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :**  
allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE<sup>®</sup> 1000 mg, COMPRIMÉ :

### Précautions Particulières :

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 maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne le prenez pas en même temps et ne dépassez la dose quotidienne recommandée.

### Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans cette présentation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi que pendant l'allaitement.



PPV: 14DH00  
PER: 03/23  
LOT: J874

# OCET® 200 mg, comprimés enrobés

## Ofloxacine

avant de prendre ce médicament.

LOT :  
EXP :  
PPV :

96,00

# Urinal

Confort urinaire

DM 145.00



RE PHAR

AM... : 295/17DMP/21/NRO

**DIFAL®**

Diclofénac sodique 25 mg  
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 24,80 DH



43x20x80

7

cela pourrait lui être nocif.

du comportement peuvent survenir dès les premières prises du médicament. Il faut alors prévenir votre médecin sans tarder.

- En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

- La prise de comprimé est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans car il peut avaler de travers et s'étouffer.

### Précautions d'emploi

Il est important de prévenir votre médecin en cas d'antécédents de convulsions ou de myasthénie (maladie des muscles).

En cas de douleur ou de gonflement du tendon d'Achille, arrêter le traitement, rester au repos complet et prévenir immédiatement votre médecin.

25 mg  
1 comprimé  
lactose.  
robés gastro-résistants.  
de diclofénac sodique.  
en Respons  
شركات الدوائية  
Casablanca - Maroc  
cutanée lors d'une  
d'arrêter le traitement  
sodique (voir Quels sont  
membraneuse. Si une  
Casablanca - Maroc



Lisez attentivement l'inté-  
des informations important  
Si vous avez d'autres qui  
médecin ou à votre pharmacien  
Ce médicament vous a été  
en cas de symptômes ident  
Gardez cette notice, vous p

LOT : 192655 1  
EXP : 11 2022  
P.P.V. : 108,00



## 1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

### a) DENOMINATION

BELMAZOL® 20 mg

### b) COMPOSITION QUALITATIVE

Par gélule :

Oméprazole ..... 20 mg

Excipients : q.s.

Composition de la gélule : sunset jaune (E110), dioxyde de titane (E171), indigo carmin (E132), gélatine.

### c) FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Bolles de 7, 14 et de 28 gélules.

### d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons (code ATC : A02BC01).

## 2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### Adulte :

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récidives d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

### Utilisation pédiatrique :

Enfant à partir de 1 an et  $\geq$  10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfant de plus de 4 ans et adolescent :

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodéal consécutif à une infection par *Helicobacter pylori*.

## 3. ATTENTION !

### a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Hypersensibilité à l'oméprazole, aux dérivés benzimidazolés ou à l'un des excipients.
- L'oméprazole ne doit pas être administré de façon concomitante avec le neflinavir.

### b) MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION :

- Certains enfants atteints d'affections chroniques peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que cela ne soit pas recommandé.
- Un traitement par inhibiteurs de la pompe à protons pourrait légèrement augmenter le risque d'infections

## MEDICAMENT ?

nax : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 2 à 4 semaines.

• ulcères duodénaux : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

• ulcères gastriques : 1 à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

• ulcères gastriques : Chez les patients faiblement répondeurs : 1 à 2 gélules par jour.

• *pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

20 mg + clarithromycine 500 mg + amoxicilline 1000 mg, chacun 2 fois

par jour pendant 14 jours.

• *pylori* dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale :

20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + métronidazole 400 mg (ou

500mg), chacun 2 fois par jour pendant une semaine,

ou 20 mg + clarithromycine 250 mg (ou 500mg) + amoxicilline 500 mg + métronidazole 400 mg

(ou 500 mg ou tinidazole 500 mg), chacun des deux 3 fois par jour pendant une semaine.

Si le patient présente encore *H. pylori* après cette trithérapie, le traitement peut être répété.

**Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS :** 1 gélule de

BELMAZOL® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'AINS chez les patients à**

**risque** (âge > 60 ans, antécédents d'ulcères gastriques et duodénaux, antécédent d'hémorragie

digestive haute) : 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement de l'œsophagite par reflux :** 1 à 2 gélules par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux :** la dose peut

augmenter à 2 gélules de BELMAZOL® 20 mg par jour.

**Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique :** 1 gélule de BELMAZOL® 20 mg par jour

pendant 4 semaines.

**Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison :** 3 gélules par jour. Pour des posologies supérieures à

80 mg par jour, la dose journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

### • Enfant :

**Enfant de plus de 1 an et 10 - 20 kg :**

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux**

**gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 10 à 20 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Enfant de plus de 2 ans et > 20 kg :**

**Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux**

**gastro-œsophagien :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 2 à 4 semaines.

**Œsophagite par reflux :** la posologie recommandée est de 20 à 40 mg 1 fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

**Adolescent et enfant de plus de 4 ans :**

**Traitement de l'ulcère duodéal associé à une infection par *H. pylori* :**

**Poids (15-30 kg) :** oméprazole 10 mg + amoxicilline 25 mg/kg de poids corporel + clarithromycine 7,5

mg/kg de poids corporel sont administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (31-40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 750 mg + clarithromycine 7,5 mg/kg de poids

corporel administrés simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

**Poids (> 40 kg) :** oméprazole 20 mg + amoxicilline 1 g + clarithromycine 500 mg administrés

simultanément 2 fois par jour pendant une semaine.

### • Population particulière :

**Insuffisants rénaux :** aucun ajustement posologique n'est nécessaire.

**Insuffisants hépatiques :** une dose journalière de 10 mg-20 mg peut suffire.

**Sujets âgés (> 65 ans) :** aucune adaptation posologique n'est nécessaire.

**DANS TOUS LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.**

### b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

Il est recommandé de prendre les gélules de Belmazol® 20 mg le matin, de préférence à jeun, et de les