

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0017618

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01177

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AISSA FETTOUIMA Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. : 05 22 90 52 62 Total des frais engagés : 320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/07/2020

Nom et prénom du malade : M. Aissa fettouima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergic digestive

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) :

Le : / /

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
06/11/2022				
05				

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr SARLAU AHIRI JOUR 87, angle Bd Oued Sebou Rue 150, El Oulef ASABLANCA Téle: 01 12 12 12 12</i>	<i>06/07/2020</i>	<i>120, 00</i>

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	

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

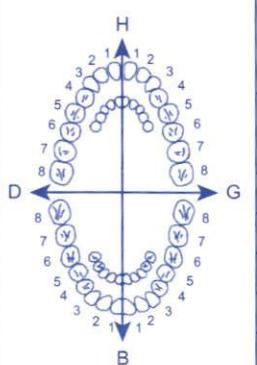
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة

ORDONNANCE

LYS PHARMA STAB
TAHINI JOPTI Joudad
Docteur en Pharmacie
687, angle Bd. Oued Sebou
et Rue 150 El Oulfa
TCL: 05 22 90 50 09 - Tél/Fax: 05 22 90 88 16
CASABLANCA

M Ajjin Feloua



73,80^{1.} Dokor S.V
1 - 0 - 0 x 14j

38,10² Neutral 4 S.V
0 - 1 - 1 x 10j

3. Bactelia S. S.V

52,70
170,00 1 - 1 - 1 x 5j

DAHMANE
DERB GHALLEF
Intégrologue
CASABLANCA

POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1151888	N° SEJOUR :	200037554	FACTURE N° 2002008873		DATE D'ENTREE :	06/07/2020	DATE DE SORTIE :	06/07/2020
ASSURE :						DESTINATAIRE :			
MALADE :	AIJJOU,Fettoumma				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :				
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :				
TIERS PAYANT 2 :									
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :							

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00						
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE									0.00	150.00

Intervenant : 02022017 DR BENDAHMANE ASMAE GASTRO-ENTEROLOGIE TOTAUX : 150.00 % / Dh MONTANT 150.00 % / Dh MONTANT 150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT CINQUANTE DHS

PLAFOND PC					ACOMPTE:	
REMISE	0.00	REGLE:	150.00		AVOIR:	
RESTE DU	0.00					

DATE FACTURE : 06/07/2020 EDITEE LE : 27/07/2020 PAR: ZBIRY

VISA

Signature

ACCIDENT DE TRAVAIL

N° DE POLICE

DATE AT :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE C.N.S.S - Derb Ghallef

BANQUE :

BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA

N° compte bancaire :

011 780 0000 70 210 00 60 028 31



6 118000 032793

IXOR® Omeprazole)

PRESENTATIONS

en boîte de 7, 14 et 28

en boîte de 7, 14 et 28

Excipient : qsp 20 mg
Comprimé effervescent à 10 mg

Omeprazole 10 mg
Excipient : qsp 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Omeprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam
- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :
- IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent
- IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

Neutral®

Hydroxyde d'aluminium + Hydroxyde de

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS :

- Suspension buvable : flacon de 250 ml
 - Comprimés à croquer ou à sucer : boîtes de 20 et 40 comprimés

COMPOSITION :

Suspension buvable :

Hydroxyde d'aluminium gel exprimé en Al(OH)_3

Hydroxyde de magnésium

Excipient : mannitol, sorbitol à 70 % (non cristallisable), hydroxyéthylcellulose, méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, solution de peroxyde d'hydrogène à 30 % (1 saccharine, silice colloïdale anhydre, arôme menthe mitcham, eau purifiée, gsp 100 ml).

Comprimés :

Hydroxyde d'aluminium gel séché

Hydroxyde d'aluminium gel secré..... 40
Hydroxyde de magnésium..... 40

Excipient : amidon de maïs, saccharine sodique, arôme réglisse, essence de menthe, magnétilate, talc, mannitol gss 1 comprimé.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

CLASSE I

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- Hyperacidité gastrique
 - Reflux oesophagien dans les hernies hiatales
 - Pyrosis
 - Ulcères gastriques et duodénaux
 - Troubles dyspeptiques

CONTRE-INDICATIONS :

- #### **CONTRE-INDICATIONS :**
- Hypersensibilité à l'un des composants
 - Insuffisance rénale sévère

- Insomnie rendue sévère
EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

VOTRE PHARMACIE
MISES EN GARDE

MISES EN GARDE

- Perte de poids
 - Gêne abdominale persistante ou difficulté à avaler

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Prévenez votre médecin en cas de :

- Insuffisance rénale
 - Dialyse chronique
 - Prise d'antihistaminique H₂, furosemide, glucocorticoïdes, fluoroquinolones

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET
NOTAMMENT Tétracycline, Chlorpromazine, Isoniazide, Fluoroquinolones, IL FAUT SIGNALER
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE
PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

- L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
 - Eviter les prises prolongées et à fortes doses de ce médicament
 - L'allaitement peut être poursuivi lors de ce traitement.



PER-08 2024

bedelix®

Montmorillonite beidellite
poudre pour suspension b

Veuillez lire attentivement
avant de prendre ce remède.
Il contient des informations importantes
pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
 - Si les symptômes s'aggravent ou persistent consultez un médecin.
 - Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

2.QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BEDELIX,
poudre pour suspension buvable en sachet ?

3.COMMENT PRENDRE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?
4.QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES

4.QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5.COMMENT CONSERVER BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Ce médicament agit en protégeant les parois (muqueuses) de votre estomac et de votre intestin.

Ce médicament est utilisé en traitement symptomatique des colopathies fonctionnelles c'est à dire pour traiter les symptômes liés à une maladie fonctionnelle du colon (maladie qui affecte le bon fonctionnement de l'intestin).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?

peut pour suspension buvable en sachet. Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la substance active (la montmorillonite beidellite) ou à l'un des autres composants contenus dans BEDELIX (vous trouverez la liste des composants à la rubrique 6).
 - Si vous souffrez d'une maladie provoquant un rétrécissement de votre tube digestif.

Faites attention avec BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet :

Suspension buvable en sachet :
Si vous êtes sous dialyse, cela signifie que vos reins fonctionnent mal et ceux-ci auront des difficultés à éliminer l'hydroxyde d'aluminium contenu dans ce médicament. Dans ce cas, vous ne devez pas prendre ce médicament pendant une période prolongée sans en parler à votre médecin.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

Prise d'autres médicaments

Vous devez espacer la prise de BEDELIX et d'un autre médicament pour éviter de diminuer l'efficacité de l'autre traitement.

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Aliments et boissons

Aliments et boissons
Vous devez prendre BEDELIX entre les repas ou un peu avant.

Grossesse et allaitement

Grossesse et allaitement
Ce médicament doit être utilisé avec prudence pendant la grossesse et l'allaitement.

D'une façon générale, si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, demandez toujours l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de