

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)**



N°: 34712/

## Déclaration de Maladie : N° P19-0017616

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1177 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALI JOU FATHAMA Date de naissance : 1952

Adresse : Rue 28 N°113 Alia 2 oulfa casa

Tél. : Total des frais engagés : 351,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/04/2020

Nom et prénom du malade : ALI JOU FATHAMA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : NCB

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVÉ 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
29.04 2020	C		1701,00	Dr. Imrane MOUATASSI MEDECIN AGREE par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Permis de conduire 710, BD Oued Sebou, Oulfa, Casablanca Tél: 05 22 90 50 06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca	29/04/20	201,50

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

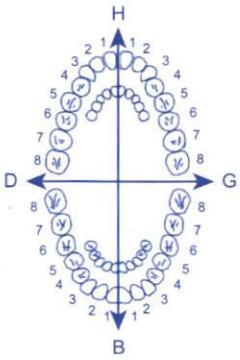
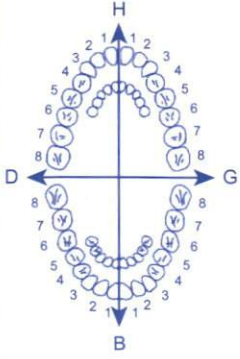
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

EXPERTISE MEDICALE

NUTRITION THERAPEUTIQUE ET METABOLIQUE

SUIVIE HTA ET DIABETE



الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

الخبرة الطبية

التغذية والحمية

تتبع امراض الضغط والسكري

Casablanca, le 29.04.2020 في الدار البيضاء،

Dr. Imrane Mouatassim

70,90

1/ profenidoloy

2 cp / 10

28,00

2/ Ns-Dr

OFFINE

44,90

1 cp x 2

3/ Spasmodine

57,70

1 cp

4/ Bedlex

201,50



PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
756, Boulevard Oued Sebou  
Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca

Dr. Imrane MOUATASSIM  
MEDECIN AGREE  
par le Ministère de la Santé  
Visite Médicale - Permis de conduire  
710, BD Oued Sebou Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 90 33 27

Dr. Imrane MOUATASSIM  
MEDECIN AGREE  
par le Ministère de la Santé  
Visite Médicale - Permis de conduire  
710, BD Oued Sebou Oulfa Casablanca  
Tél: 05 22 90 33 27

☐ Contrôle : ☐ Examen Complémentaire: ☐ Autres :

INPE: 91168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com



PROFENID 100 MG  
30 CP PEL

LOT : 19E002  
PER: 08 2022

P.P.V : 70DH90

118000 060002

6

غير الستيرويدية  
نارين، هيبارين  
ريدن-، ليتيوم،  
البول، حاصرات  
ثبطات امتصاص

بيتا ومضادات الأنجيوتنسين ع، - بعض  
السيرتوتونين (الانتقائية)، ديفيناسيروكس، سيكلوسبورين، تاكروليموس

الحمل  
الرضاعة

خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (12 أسبوعاً من انقطاع الطمث أي 12 أسبوعاً بعد أول يوم من آخر حيض). عند الحاجة، قد يتعين على الطبيب وصف هذا الدواء لك.

من 2,5 إلى 5 أشهر كاملة من الحمل (من 12 إلى 24 أسبوعاً من انقطاع الطمث)، لا يمكن استعمال هذا الدواء إلا باستشارة الطبيب ولمدة وجيزة لا ينصح بتأنا باستعمال هذا الدواء لفترة مطولة.

بعد 5 أشهر كاملة من الحمل (بعد 24 أسبوعاً من انقطاع الطمث)، لا ينبغي تناول هذا الدواء في أي حال من الأحوال، لأن آثاره على الجنين قد تكون لها عواقب خطيرة لا سيما على صعيد القلب والرئة والكلية، ولو في جرعة واحدة. إذا تناولت هذا الدواء في أكثر من خمسة أشهر كاملة من الحمل، استشرى طبيبك النساء والتوليد لكي يقرر عليك مراقبة مناسبة.

الرضاعة: ينقل هذا الدواء إلى حليب الأم، ومن باب الاحتياط، ينبغي تفادي استعماله خلال الرضاعة.

استشرى الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

القيادة واستعمال الآلات: في حالات نادرة، قد يؤدي تناول هذا الدواء إلى الشعور بالدوار، الغثاس، تشنجات، أو اضطرابات بصرية. ينصح بعدم القيادة أو استعمال الآلات في حالة ظهور أحد هذه الأعراض.

3 كيف يجب استعمال بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة؟

الجرعات: تحدد الجرعات حسب الاستعمال.

وتتراوح من قرص واحد إلى قرصين من 100 ملغ، أي 100 إلى 200 ملغ في اليوم.

في جميع الأحوال، يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

طريقة الاستعمال: عن طريق الفم.

تبلع الأقراص كما هي بكأس كبير من الماء.

وثيرة الاستعمال: يجب تناول الأقراص خلال الوجبات.

يجب توزيع الجرعة اليومية على مرة أو مرتين في اليوم.

في جميع الأحوال، يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

في جميع الأحوال، يجب الاحترام التام لوصفة الطبيب.

إذا تناولت بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة أكثر مما يجب في حالة تناول جرعة مفرطة أو تسمم طارئ، توقف عن العلاج واستشرى الطبيب فوراً. لا تسبب تناول بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة لا تتناول جرعة مزروجة لتعويض الجرعة العادية التي نسيت تناولها.

ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

كمثل كافة الأدوية، من المحتمل أن يكون لدواء بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة، تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أن ذلك لا يخص جميع الأشخاص.

قد ترفع الأدوية مثل بروفينيد من خطر الأزمة القلبية ("احتشاء عضل القلب") أو الحاد الوعائي الدماغي.

- قد تحدث ردود فعل تحسسية:

• جلدية: طفح جلدي، حكة، شرى، تفاقم الشرى المزمن،

• تنفسية: أزمة الربو، صعوبات في التنفس الحادة لدى الأشخاص ذوي الحساسية لآسبرين أو لمضادات الالتهابات غير الستيرويدية،

• عمة: في حالات قد نادرة، انتفاخ مفاجئ للوجه والعنق (وذمة كوينك)، صدمة تحسسية

- كما قد يحدث:

• نزيف هضمي ("راجع" "تجذبات خاصة")، وتكاثر هذه الحالة كلما ارتفعت الجرعة المستعملة.

• تفاعل جلدي عند التعرض للشمس أو للأشعة فوق البنفسجية (مخدع اسمرار لون الجلد). استئنائيا، تقشر الجلد قد ينتشر في الجسم بأكمله بشكل سريع وخطير.

في كل هذه الحالات، يجب توقف العلاج فوراً وإبلاغ الطبيب.

• خلال العلاج، قد تحدث كذلك:

• اضطرابات هضمية: غثان، قيئ، إسهال، إسكاس، آلام في المعدة، نزاع معدى معوي، ونادراً التهاب المعى،

• آلام الرأس، دوام، غثاس، واستئنائيا تشنجات واضطرابات المزاج، طنين الأذنين، اضطرابات بصرية، ارتفاع ضغط الدم، سقوط شعر الرأس أو الجسم، وذمات.

في كل هذه الحالات، يجب إبلاغ الطبيب.

تمت ملاحظة حالات حرقة المعدة، نقت معوي، إصابات كلوية وكبدية.

• من المحتمل أن تتطلب بعض التغييرات البيولوجية مراقبة الفحوص الدموية والكلوية.

إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها لم تذكر في هذه النشرة، أو إذا أصبحت بعض التأثيرات غير المرغوب فيها خطيرة، تحدث مع ذلك مع الطبيب أو الصيدلي.

5 كيف يجب حفظ بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة؟

يحفظ بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال.

لا تستعمل بروفينيد بعد تاريخ انتهاء الصلاحية الموجود على العلبة.

يشير تاريخ انتهاء الصلاحية إلى آخر يوم في الشهر.

يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

لا يجب رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية. استفسر لدى الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير المستعملة. ستساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6 معلومات إضافية

على ماذا يحتوي بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة ؟

المادة الفعالة هي: كيتوبروفين  
لكل قرص مخفف، المكونات الأخرى هي: لاكتوز أحادي المائي، نشا الذرة، نشا الذرة جيلاتيني مسبقاً، كروسكارميلوز صودي، ستيرات الماغنيسيوم، سيليكات غروانية لامائية، هيبروميلوز، ماكروجول 6000

ما هو بروفينيد 100 ملغ أقراص مخففة ومحتوى العلبة الخارجية؟ هذا الدواء عبارة عن أقراص مخففة علبة 30. آخر تاريخ تمت الموافقة فيه على هذه النشرة: فبراير 2011

NO-DOL CODEINE  
CP B20

P.P.V : 28D00



soits récemment, si  
ans et que vous  
as atteints du virus du  
uffrez de mucoviscidose  
amment par des  
êtes atteints de la  
à une augmentation du

pe  
vi  
s

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

l...



LOT: 9MA228  
PER: 02 2024

en sachet

P.P.V : 57DH70

te notice  
nent. Elle  
portantes



6 || 118000 || 010234

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 À CONNAÎTRE 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 ÉVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?
6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

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

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

Ce m  
sympto  
c'est à  
maladie  
affecte

**2. QUEL  
CONNA  
poudre**

Si vous  
intoléra  
de pren

Ne pre  
suspen

- Si vous montrez des composés trouvés
- Si vous rétrécissez

**Faites**  
**suspen**

Si vous  
reins fo  
difficulté  
contenu  
ne deve  
une pé  
médecin

L'utilisa-  
chez le  
malabsor-

## Prise d

Vous de  
autre  
l'efficac  
Si vous  
médica  
sans or  
votre ph

## Alimen

Vous de  
un peu

**Grosse**

Ce médicament  
pendant  
D'une fa  
vous all  
médecin

**Spasmopriv® 200**  
Comprimé sécable  
Mébévérine

PPV: 44DH90  
PER: 05/22  
LOT: I1172

**QUELLE EST LA COMPOSITION DE SPASMOPRIV® 200 mg COMPRIME ?**

**COMMENT L'IDENTIFIER ?**

Spasmopriv 200 mg est un médicament sous forme de comprimé sécable contenant :

- Une substance active : le chlorhydrate de mébévérine
- D'autres composants : le lactose monohydraté, l'amidon de pomme de terre, la povidone, le stéarate de magnésium.

**QU'EST-CE QUE SPASMOPRIV® 200 mg ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?**

C'est un ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

Ce médicament est indiqué dans :

- les douleurs spasmodiques du tube digestif et des voies biliaires,
- l'inconfort intestinal.

**INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE SPASMOPRIV® 200 mg**

**Spasmopriv® 200 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :**

- en cas d'allergie à l'un des constituants
- chez l'enfant de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route.

**Prendre des précautions particulières avec SPASMOPRIV® 200 mg**

- Précautions d'emploi

**Grossesse**

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée en cours de grossesse que si nécessaire.

**DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.**

