

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## armacie :

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.

## 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.

## 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

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.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 285802 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rougaid Zenda

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667 96 80 84 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mouslima Zenda Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 08/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
26/08/2020	CR MDP			<i>[Handwritten signatures and notes]</i>
				Médecin : Dr. Mohamed Sidi Mohamed Cordonnées : Tél: 0512

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i> <b>Pharmacie CHATII</b> Sidi Rahel Chatii, 3ème Tranche Lot. Z45 Tél: 022.969.007	26/08/2020	350,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Handwritten signatures]</i> <b>LABORATOIRE CENTRAL CHATII</b> <b>BERRECHID CHANAZINE</b> Laboratoire Biologique	24/08/2020		511,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

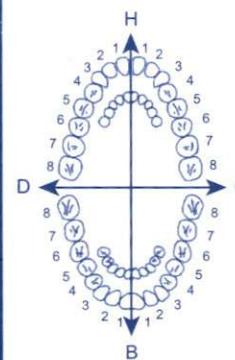
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				



**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najat Riblaoui  
Ancienne Medecin des Hôpitaux de France  
Echographie  
Colposcopie  
Stérilité  
Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريبلاوい نجاة  
طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا  
الفحص بالصدى  
المتدار لعنق الرحم  
العقم

شارع محمد الخامس - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 70 61

AssMD  
Larbi

## ORDONNANCE

345' = STRICHM Ceph  
d - s - a op h



55,00x2 = Spectrm 2 no Med 10gr  
1 - 0 - -



49,80 - Fluogel m (cp)  
1 - 0 - 1

102,00x2 = EDY,00  
1 - 0 - 1

Med 28gr  
n - 2

39830

RIBLAOUI N  
Medecine - Echographie  
Colposcopie  
Bd Mohamed V - Berrechid

صيدلية الشاطئ  
Pharmacie CHATII  
Sidi Rahel Chatii 3ème Tranche Lot. Z4  
Tel.: 022.989.007

Dr. Najat Riblaoui  
Ancienne Medecin des Hôpitaux de France  
Echographie  
Colposcopie  
Stérilité  
Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid  
Tél. : 05 22 33 70 61

الدكتورة ريبلاوي نجاة  
طبيبة سابقاً بمستشفيات فرنسا  
الفحص بالصدى  
المذار لعنق الرحم  
العقم

20 شارع محمد الخامس - برشيد  
الهاتف : 05 22 33 70 61

Mousam  
Lettre

## ORDONNANCE

26/08/2020

→ Selon le résultat  
physique

→ à ce que j'aurai dit  
T AM

LABORATOIRE CENTRALERRAZI  
BERRECHID  
Dr Abdeihamid HAWAZINE  
Pharmacien Biologiste

RIBLAOUI NAJAT  
Médecine - Echographie  
Colposcopie - Stérilité  
20, Bd Mohamed V - Berrechid  
Tél: 05 22 33 70 61



6 118001 220C38



28 gélules

AULCER® 20 mg

- Syndrome de Zollinger-Ellison : La dose initiale recommandée est de 60 mg (3 gélules) une fois par jour. Plus de 90 % des patients manifestant un syndrome grave avec une réponse négative à d'autres traitements, ont été traités de façon efficace par des doses de 20 à 120 mg par jour. Si la dose dépasse 80 mg par jour, celle-ci doit être divisée et administrée en deux prises par jour.

- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule d'oméprazole 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites

LOT : 18272  
PER : 01-2021  
PPV : 102,00 DH

Maphaz  
Km 10, Route Côtier 111.  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Africen 250mg b8 capsules  
P.P.V : 34,50 DH



#### EFFETS INDESIRABLES :

Etui de 1

Etui de 2

Tableau C

LOT : 19E011  
PER : 10/2024

FLAGYL 500 mg  
CP PEL 820

P.P.V : 49DH80



IBERMA

LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE  
sous-licence des laboratoires A.S.A.C

imp Ajdir

## NOTICE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

### 1. DENOMINATION :

AULCER 20 mg, gélules gastro-résistantes

Boîte de 14 et 28 gélules gastro-résistantes

DCI : oméprazole

Veuillez lire attentivement cette notice.

- Gardez cette notice, vous pourrez la consulter à tout moment.
- Si vous avez d'autres questions, demandez à votre pharmacien ou à votre médecin.
- Ce médicament vous a été prescrit par quelqu'un d'autre, même en cas de danger.
- Si l'un des effets indésirables indésirable non mentionné dans votre pharmacien. Voir la rubrique



### 2. COMPOSITION D'AULCER 20 mg

#### • Composition en substance active :

**AULCER 20 mg** : chaque gélule contient

#### Composition en excipient :

Les excipients sont : saccharose, phosphate disodique, mannitol, hydroxyéthylcellulose, polyéthylèneglycol 6000 (Macrogol 4000), (CI=77891, E-171), eudragit L30D.

Liste des excipients à effet notable :

Saccharose, polyéthylèneglycol (N° E-4000).

### 3. CLASSE PHARMACO-THERAPIQUE

Oméprazole appartient à la classe des inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la sécrétion d'acide dans l'estomac.

### 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUE

AULCER® 20 mg, gélule gastro-résistante, est indiqué pour les situations suivantes :

#### Chez les adultes :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- 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). AULCER® 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  $\geq 10 \text{ kg}$

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

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.

### 5. POSOLOGIE :

Voie d'administration : voie orale.

Veillez à toujours prendre **AULCER®** en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT : 19037  
PPE : 08-2024  
PDU : 102,00 DH