

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

Réclamations 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.

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.

Nº P19- 066515

ND 40019

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 839 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZIDANI RAHMOUNE FATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 417,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bensouda Karim

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : 52 Bd Zerkane incarne en face Marché aux Fleurs

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Poliakine

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 : 04/08/2020 Casablanca Le : 04/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

15 SEP 2020

RECETTE

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
04/08/2020	cs	6		Dr. Bensoussan chirurgien dentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'UNION CASA SARL AU N° 10, Avenue Laraki Tétouan - Maroc Tél : 06 22 28 01 82 34</i>	04/08/2020	417.10

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

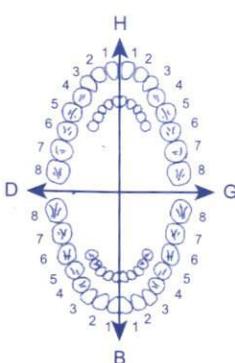
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
P	

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة جراحة المسالك البولية
CABINET DE CHIRURGIE
—UROLOGIQUE—

Casablanca le

*Dr. Bensouda Karim
Chirurgien Urologue
52 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 0522226175*

ordonnance

Nom:

Mme Rahmoune. Fatma.

Age:

40.40

10 Meteo spasmolyt.



89.50

20 Lixifur.



99.00

10 Ineso. 40mg



Tel : 05 22 22 61 75

Urgence : 06 61 20 71 77

Mail : urologuebensouda@gmail.com

ICE : 00 165 006 0000 26

Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

أخصاصي في جراحة المسالك البولية

ملحق سابق الجامعي بالمستشفى ابن سينا بالرباط

الدار البيضاء في

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

52, blv Zerkouni - 4ème étage - N° 31

Imm: Espace Erreda (en face marché aux fleurs)

(au dessus d'Attijary Wafabank)

Casablanca

28.20

4) Sulpiride 50 mg
Amp le Sow.

160,00

5)

Urisanol 15 mg

413,10

Amp J.P.M 3 mois.

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
URISANOL 36 MG GELULE
B.30
PPC : 160,00 DH



الاتحاد البيضاء
PHARMACIE DE L'UNION CASA
SARL AU
A. LARAKI
Lot Amal - Angle Bd. EL Fida
Et Abdellah Senhaji - Casablanca
Tél 06 22 28 88 77
ICE 001823899000075

Bernardine Kacim
Chirurgien orthopédiste
52, Bd Zekhouri Casablanca
Tél.: 052 22 61 13



Gélule
Microgranules
gastro-résistants
Par voie orale

Inéso

ésoméprazole

Deva
Pharmaceutique

Orale

LOT : M0348
PER : 04/2022
PPU : 99,00 DH

- Veuillez lire attentivement cette notice.
- Gardez cette notice.
- Si vous avez toute question, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament n'est pas destiné à tous les patients. Si cela pouvait être le cas, il est recommandé de ne pas l'utiliser.
- Si l'un des effets indésirables décrits dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

Inéso contient des inhibiteurs de la pompe à protons.

Inéso 40 mg
14 Gélules

Deva Pharmaceutique

6 118000 410461

ce médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons.

Le médicament traite les maladies suivantes :

l'acidité de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une

infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes

dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Inéso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures,

L'ulcère de l'estomac ou duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes

dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Inéso 40 mg, gélule gastro-résistante

est utilisé dans le traitement des maladies suivantes

Adultes

Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

Adolescents âgés de 12 ans et plus

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

SUITE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Sans objet.

CONTRE-INDICATIONS

Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole ou l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lansoprazole, rabeprazole, oméprazole),

Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir.

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ; MISES EN GARDE SPÉCIALES

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant toute administration d'Inéso.

si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

si vous avez des problèmes rénaux sévères.

Si vous prenez Inéso vous devez informer immédiatement votre médecin si : *vous perdez du poids sans raison et vous avez des problèmes pour avaler,* vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion,* vous vomissez de la nourriture ou du sang,* vous avez des selles noires teintées de sang.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel qu'Inéso, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, ou si vous avez récemment pris ou pourrez prendre tout autre médicament, y compris les médicaments obtenus sans ordonnance.

Vous ne devez pas prendre Inéso si vous prenez le médicament suivant : nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : atazanavir, clobidogrel, kétoclorazole, itraconazole ou voriconazole, erlotinib, citalopram, imipramine ou domipramine, diazépam, phénytoïne, warfarine, cilostazol, cisapride, digoxine, méthotrexate, tacrolimus, rifampicine, millepertuis.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Vous pouvez prendre vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

Grossesse, allaitement et fertilité.

Si vous êtes enceinte, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre Inéso pendant cette période.

On ne sait pas si Inéso passe dans le lait maternel; en conséquence, vous demandez conseil à votre médecin ou pharmacien lorsque vous allaitez.

SPOTTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VÉHICULES

Conduire de véhicules et utilisation de machines :
Inéso n'est pas susceptible d'entraîner des effets sur l'aptitude à conduire ou à utiliser des machines. Cependant, des effets secondaires tels que des étourdissements peuvent survenir rarement. Si vous êtes affectés par l'un de ces derniers, il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

LISTE DES BICIPENTS A EFFET NOTOIRE

Sacharose

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION D'UN TRAITEMENT

Inéso 20 MG :

Adultes âgés de 18 ans et plus :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, fait par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins. Il est possible que votre médecin vous donne une dose plus faible.

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg deux fois par jour pendant 4 semaines. Une dose supplémentaire peut également de prendre des antibiotiques, par exemple :

Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'aspirine : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg une fois par jour.

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Ellison : La dose recommandée est Inéso 40 mg deux fois par jour. Votre traitement en fonction de vos besoins. La dose maximale est de 120 mg par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, fait par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que :

En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori*, prévention de la récidive de l'ulcère de l'estomac ou du duodénum : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 20 mg deux fois par jour pendant 4 semaines. Une dose supplémentaire peut également de prendre des antibiotiques par exemple :

Inéso 40 mg

Adultes âgés de 18 ans et plus :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, fait par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire. Si vous avez une maladie hépatique grave, la dose recommandée est d'une gélule par jour.

Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Ellison : La dose recommandée est d'une gélule d'Inéso 40 mg deux fois par jour pendant 4 semaines. La dose recommandée est d'une gélule par jour.

Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus) :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, fait par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire. Si vous avez une maladie hépatique grave, la dose recommandée est d'une gélule par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que :

MODE D'ADMINISTRATION

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée, avec ou sans boisson.

ENFANTS AGES DE MOINS DE 12 ANS

Inéso 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes n'est pas recommandé.

SUJETS AGES

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les sujets

SULPIDAL® 50 mg gélules

Sulpiride

1. IDENTIFIANT

a) DENOM
SULPIDAL

b) COMPO
Sulpiride .
Excipients

c) FORME
Boîte de 20

d) CLASSE
ANTIFSYCHIATRIQUE
BENZAMIDE
(N : Système)

2. DANS QUOI
Ce médicament est destiné au traitement de

3. ATTENTION

a) DANS QUOI
Ce médicament est contre-indiqué dans les cas suivants :

- allergie au sulpiride,
- phéochromocytome,
- en association avec d'autres médicaments.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS être utilisé, sauf avis contraire de votre médecin, pendant l'allaitement.

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

b) MISES EN GARDE SPECIALES

En cas d'apparition de fièvre inexplicable, de pâleur ou de forte transpiration, il est impératif d'avertir immédiatement un médecin ou un service d'urgence.

Afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

Chez l'enfant, un suivi médical régulier est indispensable.

La prise de comprimé ou de gélule est contre-indiquée chez l'enfant avant 6 ans et risque de traverser la paroi pulmonaire et s'étouffer.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients atteints d'un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

c) PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Le médecin pourra adapter la posologie et/ou la surveillance et prendre des mesures préventives en cas de :

35240

LIXIFOR



COMPOSITION :

- Séné140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	30 mg

PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme
- Améliore le confort intestinal
- Stimule le transit intestinal
- Combat les fermentations intestinales
- Favorise un transit régulier

CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 gélule par jour le soir au coucher avec un verre d'eau.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 12 ans.
- Ce produit est déconseillé aux femmes enceintes ou qui allaitent sans avis médical.
- A conserver dans un endroit sec et frais.
- Sans ingrédient d'origine animale, sans gluten, sans gélatine.

PRESENTATION :

Boîte de 15 gélules.

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES
FORTE PHARMA
"Le Patio Palace" - 41 - Av. Hector otto
98000 - MONACO