

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Educational :

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.

Prothèse :

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

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° P19- 0044244/3449

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3449 Société : R A M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TOVARGA Mostapha

Date de naissance : 1953

Adresse : Rue Hoult Baylle 2-77 casa

Tél : 0666047766 Total des frais engagés : 59.53 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2020

Nom et prénom du malade : TOVARGA Mostapha Age :

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

Nature de la maladie : Cholestérol

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 : 07/12/2020 Le : 07/12/2020

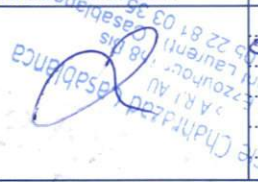
Signature de l'adhérent(e) :

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
7-12-12			3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

	07/12/12	280,20 D.T.
---	----------	-------------

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

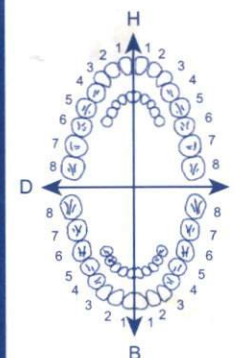
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		B

(Création, remont, adjonction)

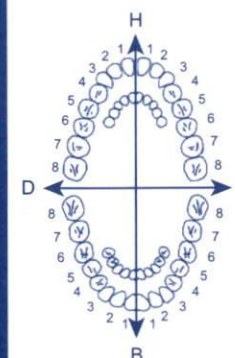
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Colon - Hémorroïdes)

- Ancien attaché du C.H Avicenne Rabat
- Gastroskopie Recto - sigmoidoscopie - Coloscopie
- Echographie Abdominale - endoscopie Digestive
- Proctologie Médicale et Chirurgicale



أخصائي في أمراض الجهاز الهضمي
(الكبد، المعدة، الأمعاء، البواسير)
طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط
الكشف بالجهاز الداخلي للمعدة والأمعاء
الكشف بالأشعة فوق الصوتية

A Casablanca le : 07/12/20

Alh, 50
Touan 94
STAF 4

20E Cas
ATIV
SOL

Pharmacie Chahrazed (Casablanca)
Rue El Fadila, 138
Tél: 05 22 81 03 35

NEUTRAL
SOL

AGGREGATIVE
MAGNESIUM

138, Bd Reda Guédira 1er Etage (Ex Bd Nil à côté de Pharmacie Océania) sidi Othmane - Casablanca.

شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) الطابق الأول - قرب صيدلية أوسيانيا - سيدي عثمان - البيضاء, 138

0661 80 13 62 0522 38 64 63

LOT 200001
EXP 10/2021

COOPER PHARMA

PPV: 144,50 DH

- **زوغاس 20 ملغ:** تحتوي على (على شكل ملح المغنيسيوم ثنائي المائية):
- **زوغاس 40 ملغ:** تحتوي كل كبسولة مقاومة لعصارة المعدة على 40 ملغ من المادة الفعالة إيزوميبر (على شكل ملح المغنيسيوم ثنائي المائية):
- السواغات:** كريات السكر (ساكاروز، نشا الذرة)، هيبروميلوز 3cP، مستحلب ديميثيكون (باراهيدروكسيبينزوات البروبيل (E216)، باراهيدروكسيبينزوات الميثيل (E218)، حمض سوربيك، بينز الصوديوم، أحادي لورات بروبيلين غليكول سوربيتان، أوكثيلفينوكسي - بوليئوكسي - إيثانول، ماء، وبيرويلينيغليكول)، بوليسوربات 80، مانيتول، أحادي غليسريد ثنائي الأسيتيل، طالك، مسحوق 30% البولييمر المشترك لحمض ميثاكرليك - إيثيل أكريلات (1:1) (البولييمر المشترك من حمض ميثاكرليك وأكر الإيثيل، لورييلولات الصوديوم وبوليسوربات 80)، سترات تريثيل، ماكروغولغليسريدستياريك، **تركيبة الكبسولة:** جيلاتين، أكسيد الحديد الأصفر (E172)، ثاني أكسيد التيتان (E171) (السواغات معروفة التأثير: ساكاروز، باراهيدروكسيبينزوات البروبيل والميثيل).
2. **الصفيف الصيدلي العلاجي أو نوع النشاط**
- يحتوي **زوغاس** على مادة **إيزوميبرازول** ينتمي إلى فئة الأدوية المسماة مثبطات مضخة البروتون. وهذه الأدوية بتقليل كمية الأحماض التي تفرزها المعدة.
3. **دواعي الاستعمال**
- يستعمل **زوغاس** 20 ملغ كبسولات مقاومة لعصارة المعدة في علاج الأمراض التالية:**
- البالغون**
- الجزر المعدي المريئي أي عندما تصعد حموضة المعدة إلى المريء (الأنبوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة) وتسبب في ألم والتهاب وحرق.
 - قرحة المعدة أو المعى الاثناعشري (المعى الدقيق) في حالة الإصابة ببكتيريا تسمى الملوية الحلزونية (*Helicobacter pylori*). في هذه الحالة، قد يصف الطبيب كذلك مضادات حيوية لعلاج التعفن والقرحة من الشفاء.
 - العلاج والوقاية من قروح المعدة المرتبطة باستعمال مضادات الالتهابات غير الستيرويدية. يمكن استعمال **زوغاس** في توقيف تكون قروح المعدة إذا كنت تتناول مضادات الالتهابات غير الستيرويدية.
 - فرط الحموضة في المعدة الناجم عن متلازمة زولينجر - إليسون.
 - **لدى المراهقون في سن 12 وما فوق:**
 - الجزر المعدي المريئي أي عندما تصعد حموضة المعدة إلى المريء (الأنبوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة) وتسبب في ألم والتهاب وحرق.
 - قرحة المعدة أو المعى الاثناعشري (المعى الدقيق) في حالة الإصابة ببكتيريا تسمى الملوية الحلزونية (*Helicobacter pylori*). في هذه الحالة، قد يصف الطبيب كذلك مضادات حيوية لعلاج التعفن والقرحة من الشفاء.
- يستعمل **زوغاس** 40 ملغ كبسولات مقاومة لعصارة المعدة في علاج الأمراض التالية:**
- البالغون**
- علاج الجزر المعدي المريئي أي عندما تصعد حموضة المعدة إلى المريء (الأنبوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة) وتسبب في ألم والتهاب وحرق.
 - فرط الحموضة في المعدة الناجم عن متلازمة زولينجر - إليسون.
 - متابعة العلاج بعد الوقاية بـ **زوغاس** عن طريق الوريد من تواتر نزفي للقرحة.
 - **لدى المراهقون في سن 12 وما فوق:**
 - الجزر المعدي المريئي أي عندما تصعد حموضة المعدة إلى المريء (الأنبوب الذي يربط الحنجرة بالمعدة) وتسبب في ألم والتهاب وحرق.
4. **الجرعات**
- تعليمات للاستخدام السليم**
- تناول دائما هذا الدواء تماما حسب تعليمات الطبيب أو الصيدلي، اطلب المشورة من طبيبك أو الصيدلي الخاص بك عند الحاجة
- إذا تناولت هذا الدواء لمدة طويلة (خاصة إذا تناولته لأكثر من سنة)، سيتعين على الطبيب مراقبتك.
 - إذا أخبرك الطبيب بتناول هذا الدواء "تحت الطلب" حسب الحاجة، يجب إبلاغه في حالة تغير الأعراض.
- جرعة **زوغاس****
- سيحدد لك الطبيب عدد الكبسولات اللازم تناولها ومدة العلاج. هذا يتوقف على سنك وحالتك وطبيبك الكبدية.
 - الجرعات المنصوص بها مذكورة أسفله.
- جرعة **زوغاس** 20 ملغ:**
- **البالغون الذين أعمارهم 18 سنة وما فوق:**
 - **علاج الحروق الناجمة عن مرض الجزر المعدي المريئي الحرقنة والحموضة المعوية:**
 - إذا شخص الطبيب التهاب في المريء، الجرعة المنصوص بها هي 40 ملغ من **زوغاس** مرة في اليوم أسبوع. علاج إضافي لمدة 4 أسابيع قد يكون ضروري لشفاء تام.
 - الجرعة المنصوص بها بعد شفاء المريء هي كبسولة **زوغاس** 20 ملغ مرة في اليوم حسب احتياجاتك.
 - في حالة عدم التهاب المريء، الجرعة المنصوص بها هي كبسولة **زوغاس** 20 ملغ كل يوم حسب احتياجك.
 - بعد التحكم في الأعراض، قد ينصحك الطبيب بتناول الدواء كبسولة **زوغاس** 20 ملغ في اليوم حسب احتياجاتك.
 - إذا كنت تعاني من مشاكل كبدية حادة، قد يصف لك الطبيب جرعة أقل.
- علاج القروح والوقاية من عودتها في حالة الإصابة بالملوية البوابية (*Helicobacter pylori*).

IENT
(ANT

te de

ment

nt).

ECIN.

ser 6

PPV 38DH50

PPV 38DH50

EXP 08/2023
LOT 06061 3

Ne Neutral[®]

Hydroxyde d'aluminium

Hydroxyde d'aluminium - Hydroxyde de magnésium

**Ant
Suspension**

**Anti-Acide
Suspension buvable 250 ml**

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS, en cas d'usage prolongé, risque d'hypophosphorémie surtout si les apports phosphorés alimentaires sont faibles.

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

CONSERVATION :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un produit comme les autres

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

280103F56458P050508

GOÛT CITRON - SANS SUCRE

300 mg

ADDITIVA[®]
MAGNESIUM

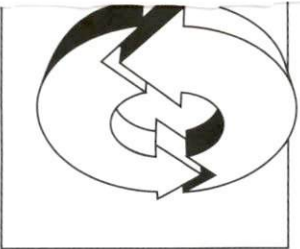
89.00 DH

Ch.B.: / A consommer de préférence avant fin:

22 02 2008

ADDITIVA[®]
MAGNESIUM

300 mg dosage fort
IRON - SANS SUCRE



**POUVOIR CALORIFIQUE
PHYSIOLOGIQUE MOYEN:**

Valeur énergétique	Pour 100 g	Par sachet de 3,7 g
KCAL	188	7
KJ	815	30

CATEGORIE:

Complément alimentaire,
n'est pas un médicament.

PRESENTATION:

Boîte de 20 sachets de poudre soluble,
goût citron.

POSOLOGIE

Adulte et enfant à partir de 13 ans:
un sachet par jour, de préférence le matin (voir tableau des
apports journaliers recommandés).

MODE D'UTILISATION

Dissoudre le contenu du sachet dans un verre d'eau pour
obtenir une boisson rafraîchissante au goût citron.

cellulaire.
s réactions
tt
ports