

# 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.

## Radiologie 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0022737

~~MR APPESAC~~

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 114.18 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boujelouz Fatma

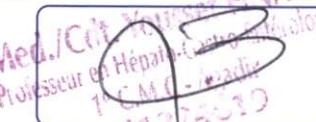
Date de naissance : 21.12.1975

Adresse : Dep AGP DIR

Tél. : 0563618485 Total des frais engagés : 1600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



M91PPV (ESAC)

Date de consultation : 17.11.2011

Nom et prénom du malade : Boujelouz Fatma Age : 44

Lien de parenté : Marié à lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ALD Chronique  Pathologie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 NOV. 2011

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 : Agadir Le : 17.11.2011

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
7-38-22			700,-	Dr. HENRY LAMBERT 1 <sup>er</sup> C. 2021 Dpt. de la Santé

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE CADI BEN DRISS</b> Dr. ALAOUI Lalla Ma Ext. Al Fidia 1, Cité Dakhla AGADIR Tel: 25 28 23 39 39	17.08.22	<b>PHARMACIE CADI BEN DRISS</b> Dr. ALAOUI Lalla Ma Ext. Al Fidia 1, Cité Dakhla AGADIR Tel: 05 25 23 39 39 g. 4,-
		INDE 012017111

## **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 de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Agadir, le : 17/08/12

**ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
1<sup>°</sup> CENTRE MEDICAL CHIRURGICAL  
REGIE DE RECETTES**

**QUITTANCE N° 1073254.**

NOM ET PRENOM :

MONTANT :

	<u>Attinaoui</u>	<u>Boujedou</u>
	<u>Habib</u>	
	<u>Castres</u>	<u>1000</u>

**Le Régisseur :**



HOPITAL : .....  
SERVICE : .....

ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
ETAT MAJOR ZONE SUD  
1<sup>o</sup> CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL

PRENOM : Fatima . NOM : BOUTAOU  
GRADE : ..... MLE : ..... UNITE : .....

F.O.G.D <del>EXAMENS DEMANDES</del>	REPONSE DU SPECIALISTE
<p><u>cst Gastro-entérologie</u></p> <p><u>Chl Ami.</u></p> <p>- Région gastro-oesophagée : Chronique, courant maloux Secteur trémaudié lymphoïde Patient de 46 ans</p> <p>- Votre avis et conclusion</p>	<p><i>FORCES ARMÉES ROYALES</i></p> <p><u>Tx chronique</u></p> <p><u>17/08/2022</u></p> <p><u>għoo</u></p> <p><i>Dr. Hicham NAIJAMRANI Médecin Lt. Colonel Professeur Assistant Pneumo-Cardiologue 1<sup>o</sup> CMCC - FAFLI - INP INP - 131 - 20556</i></p>

Agadir, le : .....  
10 AOUT 2022

# Mutuelle des Forces Armées Royales

Complexe Socio-Administratif des FAR,  
Av. Al Milia, BP n°92, Hay Riad - Rabat

Tél : 05 37 72 17 46

Fax (PEC) : 05 37 26 13 66  
05 37 73 58 57



## تعاضدية القوات المسلحة الملكية

المركب السوسيو-إداري للقوات المسلحة الملكية

شارع الميليا، ص ب 92، حي الرياض - الرباط

الهاتف : 05 37 72 17 46

fax (التحمّلات الطبية) 05 37 26 13 66

05 37 73 58 57

## ورقة المرض (\*)

Page 1

### Renseignements relatifs à l'adhérent

### معلومات خاصة بالمنخرط

N° Carte Nationale d'Identité ..... رقم بطاقة التعريف الوطنية

N° de Compté ..... رقم الحساب البنكي

N° de Téléphone ..... رقم الهاتف

Nom et Prénom ..... الاسم العائلي والشخصي

Grade ..... الرتبة

Unité ..... الوحدة

Adresse ..... العنوان الشخصي

### خاص بالمستفيد

Nom et Prénom ..... الاسم العائلي والشخصي

Date de Naissance ..... تاريخ الازدياد

Adhérent  
المنخرط

Conjoint  
الزوج-ة

Enfant  
الابن

Maladie  المرض Maternité  الولادة Accident  حادثة

### Identification du médecin traitant

### تعريف الطبيب المعالج

N° INPE ..... الرقم الوطني الاستدلالي

المصاريف	Nombre prospectus	عدد البيانات	توقيع المنخرط Signature Adhérent
Frais engagés			أصرح بمصداقية وصحة المعلومات المذكورة أعلاه
/..... Dh	Nombre pièces	عدد المرفقات	Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables
Le .....	في .....		
Identité et signature du correspondant de la Mutuelle			

(\*) Tous les champs sont à renseigner obligatoirement

P.U	Nbr	Prix total	ORDONNANCE	Page 2
			<p>Nom et prénom du malade:</p> <p>Boujdou fatma</p> <p>Esac 40 mg</p> <p>1 gel x 2 J</p> <p>sgt 2 mois</p> <p>le mat → aj.</p>	
			<p>PHARMACIE CADI BEN DRISS Dr. ALAOUI Lalla Asma Ext. Al Fidaia 1, Cité Dakhla AGADIR - Tél: 05 28 23 39 39</p> <p>PHARMACIE CADI BEN DRISS Dr. ALAOUI Lalla Asma Ext. Al Fidaia 1, Cité Dakhla AGADIR - Tél: 05 28 23 39 39</p> <p>PHARMACIE CADI BEN DRISS Dr. ALAOUI Lalla Asma Ext. Al Fidaia 1, Cité Dakhla AGADIR - Tél: 05 28 23 39 39</p> <p>A ..... , Le .....</p> <p>Cachet et Signature du Pharmacien : Avec INPE</p> <p>042017111</p>	



ROYAUME DU MAROC  
FORCES ARMEES ROYALES  
ETAT MAJOR ZONE SUD  
1<sup>°</sup>CENTRE MEDICO-  
CHIRURGICAL

SERVICE  
DE GASTRO-ENLOGIE

Compte rendu de FOGD  
FATIMA BOUJDOU

INDICATION : EPIGASTRALGIES

ANESTHÉSIE : -

**ŒSOPHAGE :**

Muqueuse œsophagienne d'aspect normal.  
Hernie hiatale par glissement de 1 cm

**ESTOMAC :: en VD lac muqueux clair**

- **Antre** : muqueuse d'aspect macroscopiquement normal
- **Fundus** :
  - Plissement muqueux harmonieux
  - Muqueuse normal
- pas de processus
- pas d'ulcération
- **RV** : région sous cardiale libre

**FUNDUS** : Muqueuse normal

**ANTRE** : Muqueuse normal

**PYLORE** : centré bien franchi.

**BULBE** : pas de sténose ou ulcère

**DUODENUM** : RAS

**CONCLUSION :**

**Hernie hiatale par glissement de 1 cm**

Le 17/08/2022

Pr Hnach Dr Snoussi

*AN* = 17/08/2022  
Med./Cdt. Yousser HNACH  
Professeur en Hépato-Gastro-Entérologie  
1<sup>°</sup> C.M.C.-Média  
041224319

Med./Cdt. Yousser HNACH  
Professeur en Hépato-Gastro-Entérologie  
1<sup>°</sup> C.M.C.-Média  
041224319

**ESAC®**  
ésoméprazole

**40**  
**mg**

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**

226,00

Unité : 2004  
N°CR : 02729  
N°IV : 2260H00



**ESAC®**  
ésoméprazole

**40**  
**mg**

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**

226,00

Unité : 2004  
N°CR : 02729  
N°IV : 2260H00



**ESAC®**  
ésoméprazole

**40**  
**mg**

**28 gélules**

*Microgranules  
gastrorésistants*

**Voie orale**

226,00

Unité : 2004  
N°CR : 02729  
N°IV : 2260H00



# ESAC 40 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer du tort, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

## Composition

Esoméprazole ..... 40,00 mg

Sous forme d'ésonéprazole magnésium trihydrate.

Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastrorésistante

Qu'est-ce qu'ESAC 40 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules contenant des microgranules gastro-résistants.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- Reflux gastro-oesophagien : traitement de l'oesophagite érosive par reflux.

- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 40 mg ?

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

Ne pas utiliser ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC.

- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons.

- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 40 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocozaclone (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).

- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.

- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.

- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

## Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

## Allaitement.

Ce médicament ne doit pas être utilisé au cours de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## Prise ou utilisation d'autres médicaments.

Il est important d'informer à votre médecin où votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament notamment l'itraconazole ou le kétocozaclone, le diazépam, la phénytoïne, la warfarine, l'atazanavir, la clarithromycine ou le cisapride, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

## Comment prendre ESAC 40 mg ?

Votre médecin vous dira combien de gélules vous devez prendre et quand vous devez les prendre.

Le dosage des gélules que vous prenez et la durée du traitement dépendront de l'importance des symptômes dont vous souffrez.

Vous pouvez prendre vos gélules au cours d'un repas ou à jeun. Les gélules ne doivent pas être mâchées ni croquées.

Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau.

Si vous avez des difficultés pour avaler, le contenu des gélules peut être mis dans un demi-verre d'eau non gazeuse. Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Vous pouvez alors boire la solution contenant des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

Rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mâchés ni croqués.

Pour les patients ne pouvant pas avaler, le contenu des gélules peut être dispersés dans de l'eau non gazeuse et administrés par sonde gastrique.

La posologie habituelle est :

### Adultes et enfants à partir de 12 ans :

#### - Traitement de l'oesophagite :

40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Chez certains patients, un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une guérison complète.

#### - Prévention des rechutes des oesophagites :

20 mg une fois par jour.

#### - Traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides)

20 mg une fois par jour.

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin. Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les patients traités par un AINS, susceptibles de développer un ulcère

gastro-duodénal.

## Adultes :

### - Traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée Helicobacter pylori :

La dose initiale est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

### - Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

### - Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

### Si vous avez pris plus d'ESAC 40 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

### Si vous avez oublié de prendre ESAC 40 mg :

Prennez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

### Quels sont les effets indésirables événuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 40 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes. Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

### Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

### Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, céphalée périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

### Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécostastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictere (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble, perturbation du goût et diminution du taux de sodium dans le sang.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

### Instructions d'utilisation pour l'administration par sonde gastrique.

Il est très important que l'administration par sonde gastrique soit réalisée par un personnel entraîné et ayant la connaissance nécessaire pour s'assurer que le matériel choisi (sonde et seringue) est approprié à ce mode d'administration.

Seule l'eau non gazeuse doit être utilisée.

Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

Rincer la sonde avec de l'eau avant administration.

1. Placer le contenu de la gélule dans une seringue adaptée et remplir la seringue avec environ 25 ml d'eau et environ 5 ml d'air.

Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire pour disperser les microgranules afin de prévenir l'obstruction de la sonde.

2. Remuer immédiatement la seringue pendant environ 2 minutes pour disperser les microgranules.

3. Maintenir la seringue embout en l'air et vérifier que l'embout n'est pas obstrué par la dispersion.

4. Raccorder la sonde sur la seringue en maintenant la position décrite ci-dessus.

5. Agiter la seringue, puis la positionner embout vers le bas. Injecter immédiatement 5-10 ml dans la sonde.

Puis, repositionner la seringue embout vers le haut et l'agiter (la seringue doit être maintenue position embout vers le haut afin d'émpêcher l'obstruction de l'embout).

6. Retourner la seringue embout vers le bas et injecter immédiatement à nouveau 5-10 ml dans la sonde. Répéter cette opération jusqu'à ce que la seringue soit vide.

7. Remplir de nouveau la seringue avec 25 ml d'eau et 5 ml d'air et répéter l'étape 5, si nécessaire, afin de ne laisser aucun résidu dans la seringue. Pour certaines sondes, un volume de 50 ml d'eau est nécessaire.

### Formes et présentations

Boîte de 7 gélules, boîte de 14 et boîte de 28 gélules

Liste II (Tableau C)

### Comment conserver ESAC 40 mg ?

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.



