

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5784**

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **NAJIB Si Med.**

Date de naissance :

Adresse :

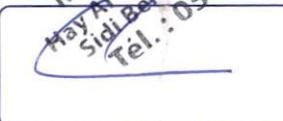
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06/11/2023**

Nom et prénom du malade : **KHSEB SAR Fatma** Age:

Lien de parenté : Fille/marie

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 :

Le :

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
06/01/2023	CM	0.1	150DH	Dr. JKINI Hafid Médecin généraliste Rue Al Qods, Bd. Nabousi - Casablanca Tél: 05 22 74 05 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BERNOUSSI H1, Imm. 9 P8, Bd. Bernoussi CASABLANCA Tél: 05 22 75 61 20	06/01/2023	272.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

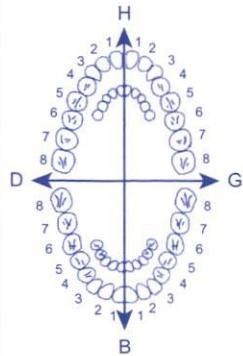
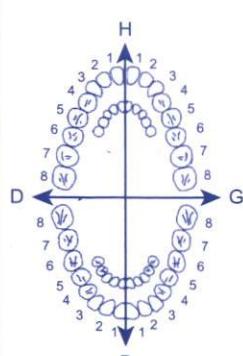
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	G	
		[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

Docteur JKINI Hafida

Médecine Générale

Echographie Clinique

الدكتورة اجكيني حفيظة

الطب العام

الفحص بالصدى

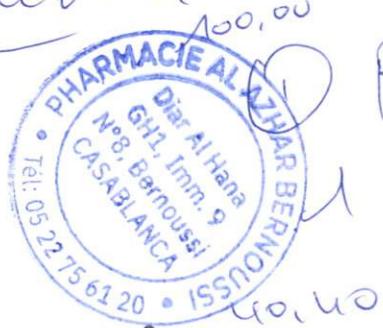


Dr. JKINI Hafida
Médecin Généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 74 05 93

Ordonnance

ASSEBBAR

Fatma



Dr. JKINI Hafida
Médecin Généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél. : 05 22 74 05 93

Razouf



Mélospray



2 1800x El
aut 2 ✓

3 Ballong
1800x 21.

aut 2.

7

حي القدس، شارع نابلس رقم 51 المبرنوصي، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 74 05 93
Hay Al Qods, Bd Nabouls N° 51, 1^{er} étage Bernoussi- Casablanca Tél. : 05 22 74 05 93



Acte levure



1 gellus x Elz.
avant 2e g.



1: 272.70

RAZON 40mg
Pantoprazole
Comprimés enrobés
Boîte de 7, 14 et 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, il pourrait leur être nocif, identiques aux vôtres.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

- 1) Qu'est-ce que RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2) Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RAZON 40mg ?
- 3) Comment prendre RAZON 40mg ?
- 4) Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5) Comment conserver RAZON 40mg ?
- 6) Informations supplémentaires.

1. Qu'est-ce que RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmaco-thérapeutique :

INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS, Code ATC : A02BC02.

Indications thérapeutique :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE, RAZON 40mg ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament : Sans objet.

Contre-indications

Ne prenez jamais RAZON 40 mg, comprimé gastro-résistant :

- en cas d'allergie connue au pantoprazole et/ou à l'un des autres composants (voir composition) ;
- en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

EN CAS DE DOUCE, IL EST ~~IMPENSABLE~~ DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Mises en garde et précautions d'emploi

Mises en garde spéciales : Lors d'un traitement au long cours et comme avec les autres médicaments antisécrétaires gastriques, il existe un risque de malabsorption de la vitamine B12, chez les sujets disposant de réserves réduites ou présentant des facteurs de risque.

Précautions d'emploi : Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas d'insuffisance hépatique.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments

Autres médicaments et RAZON 40 mg, comprimé gastro-résistant

Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons : Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse : Allaitement : Pas de risque de réaction il est difficile de déterminer si ce médicament a un effet sur la grossesse ou l'allaitement.

LOT : 623
PER : 05/25
PPV : 100,00 DH

MeteoSpasmyl®

Capsule molle - Boîte de 20

Citrate d'alvérine et Simétic

Produit pharmaceutique de la classe des antispasmodiques

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bouri - Casablanca

6 110001 100293

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.
- Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que METEOSPASMYL, capsule molle et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
3. Comment prendre METEOSPASMYL, capsule molle ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver METEOSPASMYL capsule molle ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE METEOSPASMYL, capsule molle ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Produit pharmaceutique de la classe des antispasmodiques

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bouri - Casablanca

6 110001 100293

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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

Allaitement

Vous devez éviter de prendre ce médicament si vous allaitez.

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

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Il est peu probable que METEOSPASMYL ait un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. Toutefois, METEOSPASMYL peut provoquer des vertiges et cela peut avoir un effet sur votre aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

3. COMMENT PRENDRE METEOSPASMYL, capsule molle ?

Posologie

RESERVE À L'ADULTE

1 capsule 2 à 3 fois par jour.



Gélule
Voie orale

Ballonyl®

Charbon activé

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon activé 162 mg.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME ET PRESENTATIONS

Gélules

Boîte de 20, 30 et 60



PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion, en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique
100-147 Deva Industrie SA 1000 Lausanne



Gélule

Voie orale

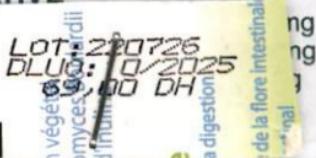
Actalevure

Charbon végétal + Saccharomyces Boulardii + Inuline

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Charbon végétal.....
Levure Saccharomyces boulardii.....
Inuline de chicorée.....



FORME ET PRESENTATIONS

Actalevure : gélule boîte de 15 et 30 gélules

PROPRIETES

ACTALEVURE contient du Charbon Végétal activé qui contribue au confort digestif et des Levures (probiotique) associés à de l'Inuline (prébiotique) qui contribuent à maintenir l'équilibre de la flore intestinale.

Grâce à son pouvoir adsorbant naturel des gaz, le Charbon végétal est connu pour son action bénéfique sur la digestion et les ballonnements. La levure Saccharomyces boulardii (probiotique) et l'Inuline (prébiotique), aident à maintenir l'équilibre de la flore intestinale et contribuent également à stimuler les défenses naturelles de l'organisme.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 3 gélules par jour, à avaler avec un grand verre d'eau en dehors des repas. En complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805312DMP/20UCAv1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellili, Casablanca

LTMAC2-00056/02