

# 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.

152904

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNASSI RACHID

Date de naissance :

1955

Adresse :

Résidence Andalousia Ind 3

N°2 Casablanca

Tél. : 06 53 96 65 39 Total des frais engagés : 1193 Dhs .Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/03/2023

Nom et prénom du malade :

ENNASSI RACHID

Age : 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysthyroïdie + Diabète

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 06 mai 2023

Signature de l'adhérent(e) :

ENNASSI RACHID

13/03/2023

# 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 MARS 2023    | S                 |                       | 200                             | <i>(Signature)</i>   |

*Dr. NADIR AIT ABBAS  
Endocrinologue - Diabétologue  
Nutritionniste  
182, Boulevard Anoual Casablanca  
Tel.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44*

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <i>(Signature)</i>   | 06/03/23   | 683,10 DT             |
| <b>PARA ORGANIC AD DOHA</b><br>Av Sidihaïd Ché Plateau<br>Mosquée AD DOHA N°2 - Casablanca | 13/03/2023 | 210,00                |

Tel: 05 22 23 00 80

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées                            | Nature des Soins                 | Coefficient | Coefficient des Travaux                           |
|--|---|----------------------------------|-------------|---|
|  |   |                                  |             | <b>MONTANTS DES SOINS</b>                         |
|  |   |                                  |             | <b>DEBUT D'EXECUTION</b>                          |
|  |   |                                  |             | <b>FIN D'EXECUTION</b>                            |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                                  |             | Coefficient des Travaux                           |
|  | H   | 25533412<br>00000000<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>11433553                  |
|  | B   | 00000000                         | 00000000    | <b>MONTANTS DES SOINS</b>                         |
|  |   | 35533411                         | 11433553    | <b>DATE DU DEVIS</b>                              |
|  |   |                                  |             | <b>DATE DE L'EXECUTION</b>                        |
| [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |                                  |             |   |
|  |   |                                  |             |   |
|  |   |                                  |             |   |
|  |   |                                  |             |   |
|  |   |                                  |             |   |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   |   |                                  |             | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

**Docteur NADIR Amina**

**Spécialiste**

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité  
Maigreur - Retard de croissance et de puberté

**الدكتورة نديرة أمينة**

**طبيبة أخصائية في**

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول  
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

**ORDONNANCE**

Casablanca le, ..... 06/03/2023 ..... الدار البيضاء في :

Mr - Mme : ..... Mr ENNASSIRI Rachid .....

**CARDIOASPIRINE 100MG**

1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

**CRESTOR 10 MG**

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

**BANDELETTES**

2 contrôles par jour pendant 3 mois

**Dr. NADIR Amina**  
 Endocrinologue - Diabétologue  
 Nutritionniste  
 182, Boulevard Anoual Casablanca  
 Tel.: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44





6 82607 53590 3

**INFO PHARMA EM**

10, Rue Boulimane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92



6 82607 53590 3

**INFO PHARMA EM**

10, Rue Boulimane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92



6 82607 53590 3

**INFO PHARMA EM**

10, Rue Boulimane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

pendant 4-8 semaines. Votre médecin peut vous demander de

- Respiration sifflante ou souffle court (bronchospasme).

dans le traitement du cancer) – si vous prenez une forte dose de

## OEDES® 20 mg

### Microgranules gastrorésistants en gélule (Oméprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez

OEDES 20 mg



estomac.

#### 4. Indications thérapeutiques

OEDES® 20 mg est utilisé pour traiter les affections 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.

gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.

• Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.

• Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

#### 6. Contre-indications :

Ne prenez jamais OEDES® 20 mg, gélule :

• Vous êtes allergique à l'oméprazole ou à l'un des autres ingrédients contenus dans OEDES® 20 mg.  
• Vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple pantoprazole, lanzoprazole, rabéprazole, rabeprazole).

• Vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé pour l'infection par le VIH).

• Vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante. Si vous avez des questions, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre OEDES® 20 mg.

• Indésirables :  
Tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement dans le monde.

Remarquez un des effets indésirables suivants, ceux-ci étant rares mais sérieux, arrêtez de prendre OEDES® 20 mg et contactez immédiatement un médecin :

• Apparition soudaine d'une respiration sifflante, gonflement des lèvres, de la langue et de la gorge ou du corps, éruptions cutanées, perte de connaissance ou difficultés à avaler (réactions allergiques graves).

• Rougeurs de la peau avec des bulles ou une desquamation.

• Vous avez des selles noires (teintées de sang).

• Vous souffrez de diarrhée sévère ou persistante, car l'oméprazole a été associé à une faible augmentation de diarrhées infectieuses.

• Si vous avez des problèmes hépatiques sévères.

• S'il vous est déjà arrivé de développer une réaction cutanée après un traitement par un médicament similaire à OEDES® qui réduit l'acide de l'estomac.

• Vous devez effectuer un examen sanguin spécifique (Chromogranine A).

Si vous prenez OEDES® 20 mg au long-cours (durée supérieure à un an), votre médecin vous surveillera probablement de façon régulière. Vous devez définir précisément tous les symptômes et événements nouveaux ou exceptionnels quand vous voyez votre médecin.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel que OEDES® 20 mg, gélule gastro-résistante, 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).

Si vous avez une éruption sur la peau, en particulier au niveau des zones exposées au soleil, prévenez votre médecin dès que possible, car vous devrez peut-être arrêter votre traitement avec OEDES® 20 mg. N'oubliez pas de mentionner également tout autre effet indésirable tel que des douleurs dans vos articulations.

#### Enfants :

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent nécessiter un traitement à long terme bien que celui-ci ne soit pas recommandé. Ne donner pas ce médicament aux enfants de moins de 1 an ou < 10 kg.

#### Mentions relatives aux excipients à effet notable :

En raison de la présence de Saccharose, ce médicament est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un

AstraZeneca

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp de 30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar N° 6, Ql.  
Bd Alkima N° 6, Casablanca  
Crestor 10mg cp de 30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

Maphar N° 6, Ql.  
Bd Alkima N° 6, Casablanca  
Crestor 10mg cp de 30  
P.P.V : 167,00 DH

6 118001 183111

## EUR pelliculé pelliculé pelliculé

nais CRESTOR, comprimé pelliculé :  
tes allergique à la rosuvastatine ou à l'un des autres  
nt contenus dans ce médicament, mentionnés dans la

es enceinte, si vous allaitez, arrêtez immédiatement  
ent et prévenez votre médecin ; il convient de prendre un  
plif approprié pour éviter d'être enceinte pendant le traitement  
STOR.

avez actuellement des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute,  
avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute,  
avez des problèmes rénaux graves (si vous avez un doute,

ez à votre médecin).

Si vous avez des troubles musculaires répétées ou inexplicables,

ou si vous avez déjà présenté des douleurs musculaires avec un autre  
médicament abaissant les taux de cholestérol ;

Vous avez consommé régulièrement des quantités importantes  
d'alcool ;

Vous êtes d'origine asiatique (japonais, chinois, philippin,  
vietnamien, coréen et indien) ;

Vous êtes déjà traité par un autre médicament abaissant les taux  
de cholestérol appeler fibrate.

Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un  
doute), parlez-en à votre médecin.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre  
CRESTOR.

• Si vous avez des problèmes hépatiques ;

• Si vous avez des problèmes renaux ;

• Si vous avez des douleurs musculaires répétées ou inexplicables,  
des antécédents personnels ou familiaux de problèmes musculaires  
ou si vous avez déjà présenté des douleurs musculaires avec un  
autre médicament abaissant les taux de cholestérol ; contacter  
immédiatement votre médecin si vous avez des douleurs musculaires  
inexpliquées particulièrement si vous ne vous sentez pas bien si  
vous avez de la fièvre ; informer également votre médecin ou votre  
pharmacien si vous avez une faiblesse musculaire qui est constante.

**Si vous consommez régulièrement des quantités importantes  
d'alcool :**

• Si vous avez des troubles de la thyroïde ;

• Si vous êtes déjà traité par un autre médicament abaissant  
le taux de cholestérol appelé fibrate ; veuillez consulter les

informations contenues dans la notice ; et ce, même si vous avez déjà  
pris dans le passé un médicament qui abaisse le taux de cholestérol,  
exemple de ritonavir et/ou atazanavir; reportez-vous à la  
rubrique " Autres médicaments et CRESTOR ".

**Si vous prenez ou avez pris durant les 7 derniers jours un  
médicament appelé acide fusidique (un médicament contre les  
infections bactériennes), par voie orale ou par injection. L'association**

d'acide fusidique et de CRESTOR peut causer de graves problèmes  
musculaires (rhabdomyalgie). Reportez-vous à la rubrique " Autres  
médicaments et CRESTOR ".

**Si vous avez plus de 70 ans** (votre médecin a besoin de choisir la  
dose initiale de CRESTOR adaptée pour vous) :

• Si vous avez une insuffisance respiratoire grave ;

• Si vous êtes d'origine asiatique (japonais, chinois, philippin,  
vietnamien, coréen et indien) (votre médecin a besoin de choisir la  
dose initiale de CRESTOR adaptée pour vous).

**Si vous êtes concernés par l'une de ces situations (ou si vous avez un  
doute) :**

• Vous ne devez pas prendre 40 mg de CRESTOR (le dosage  
le plus élevé) ; vous devez vérifier avec votre médecin ou  
pharmacien la dose de CRESTOR avant de débuter le traitement.

Chez un petit nombre de sujets, les statines peuvent avoir un effet sur le  
foie, ceci est identifié par un simple test de recherche d'augmentation des  
enzymes du foie dans le sang. Pour cette raison, votre médecin pratiquera  
habituellement un test sanguin (bilan hépatique) avant traitement et au  
cours du traitement.

1. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CRESTOR, comprimé pelliculé ?  
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres,  
contactez-le avant de prendre ce médicament.
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CRESTOR, comprimé pelliculé ?  
Que est-ce que CRESTOR, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?  
Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?  
Comment prendre CRESTOR, comprimé pelliculé ?  
Quels sont les effets indésirables éventuels ?  
Comment conserver CRESTOR, comprimé pelliculé ?  
Contenu de l'emballage et autres informations.

le prendre ce médicament.

à votre médecin ou à votre pharmacien  
jamais à quelqu'un d'autre, même  
marquez un effet indésirable non  
pharmacien.

**PIRINE®**  
o-résistants

#### Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires

#### 1. QU'EST CE QUE CARDIOASPIRINE 100 MG ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CardioAspirine contient comme principe actif l'acide acétylsalicylique. Ce dernier inhibe, à doses réduites déjà, l'agrégation des plaquettes sanguines. Grâce à un enrobage résistant à l'acidité gastrique, le comprimé ne se dissout que dans l'intestin grêle. C'est pour cette raison que CardioAspirine ménage la muqueuse gastrique.

CardioAspirine ne doit être pris que selon la prescription du médecin.

CardioAspirine est indiqué pour:

- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur les artères coronaires (pontage et suppression d'une sténose des artères coronaires);
- la prévention des attaques cérébrales, suite à l'apparition de signes précurseurs (accidents ischémiques transitoires, AIT);
- la prévention des thromboses artérielles (caillots sanguins dans les vaisseaux coronaires) suite à un infarctus (prophylaxie secondaire de l'infarctus);
- la prévention de l'infarctus du myocarde chez les patients chez lesquels le médecin a constaté un risque élevé. Les affections concomitantes telles que hypertension artérielle, diabète sucré, taux de lipides élevés, doivent également être traitées. De plus, il faut arrêter de fumer;
- le traitement de l'angine de poitrine instable;
- le traitement de l'infarctus du myocarde aigu;
- la prévention des thromboses artérielles après des opérations sur des vaisseaux;
- la prévention de l'aggravation d'une artériopathie oblitérante (artérite).

#### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CARDIOASPIRINE 100 MG ?

... et hors du traitement?

... et lors d'une grossesse ou à des personnes