

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

M22- 0016313
155000

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KOTNI Ahmed
Date de naissance : 01-01-1952
Adresse : LOT DAHA Rue 1 N°36 Q.I. Bernoussi
Cease Blanc
Tél. : 0672150702 Total des frais engagés : 584,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/23
Nom et prénom du malade : OUNALEK KIMDIA y kotni Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : En d'accident
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 : 09/03/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/03/23 | | | 220 00 | Dr Adil A. B. H. A. Chirurgie Orthopédique Rés. Al Agail 54 Ali Yafa Imb, 54 - H.M. Casablanca - Tél: 0522 620 603 INP: 091042976 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE KOUNOUZ Dr. Kenza Sekkat 30, Chefchaoueni, Route 110, Km 9,5 N° 24 Q.1 Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 91 41 93 | 09/03/23 | 384 00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

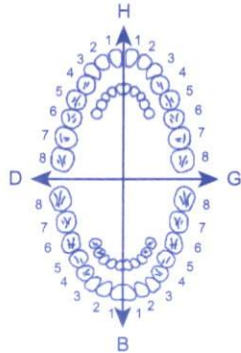
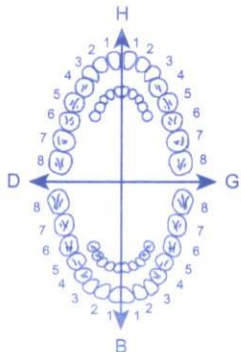
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | H | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | Coefficient | |
| H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | G | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Adil Yahia

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique et Orthopédique

- Chirurgie de la main
- Chirurgie de Genou
- Chirurgie de Rhumatismes
- Chirurgie du Sport
- Médecine du Travail
- Expertise Médicale



الدكتور عادل يحيى
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

- جراحة اليد
- جراحة الركبة
- جراحة الروماتيزم
- الطب الرياضي
- طب الشغل
- خبير طبي

Casablanca, le :

09/03/23

1 - ourmaek K HADI ZA gy kotni

169,00

1) Dolzum 90



7,1 | 1 | 7 | 1 | 14 |

82,10

2) Esc 20



7,1 | 1 | 14 |

132,90

3) GABLINE 25



E Gel 1 | 14 |

pi 1 - 0 - 24

384,00

PHARMACIE
Dr. Kenz
Bd. Chefchaouen
N° 424 O.1 S.1

GABLINE

Prégabal

LOT 223481

EXP 10 2024

PPV 132.90 DH

25
50 gélules

PHARMACIE KOUNOUL
Dr. Kenz
Bd. Chefchaouen, Route 147, 209,5
N° 424 O.1 S.1 Bernoussi - Casablanca
Téléphone: 0522 37 47 33

Dr Adil YAHIA
Chirurgie Orthopédique

Rés. Al Assil Bd Ali Yata Imb. 54 - H.M.
Casablanca - Tél: 0522 620 603

إزك 20 ملغ

معلومات عامة

المرجو قراءة هذه النشرة قبل استعمال هذا الدواء، احتفظوا بها، فقد تحتاجون مراجعتها لاحقاً إذا كان لديكم أي استفسار أو شك فاستشيروا طبيبكم أو الصيدلي.
تم وصف هذا الدواء خصيصاً لحالتكم فلا تعطيها لأي شخص آخر مهما تشابهت الأعراض فقد يتسبب له في نتائج سيئة.

المحتويات

إزومبرازول

على شكل إزومبرازول المغنيزوم تريهيدرات،
سواء بما فيه السكاروز بما يكفي برشامة واحدة

ماهو إزك 20 ملغ ومتى يجب استعماله ؟

هذا الدواء هو عبارة عن برشامات تحتوي على جزيئات صغيرة تحمي المعدة.
إزك ينتمي إلى مجموعة الأدوية الشيطنة لمضخة البرتون. هذا الدواء يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة.

دواعي الاستعمال :

- علاج التهاب المريء المؤكل بالجزر (التهاب المريء)
- الوقاية من نكسات بعض التهابات المريءية.
- علاج أعراض النكسات المعدية المريئية: حررق وتصادم الحمض).
- علاج متلازمة زولانجر-إيزون.

- علاج قرحة الإثني عشر في حالة العدوى بسبب بكتيريا تدعى هيليكوبكتير بيلوري
- علاج فروع المعدة الناتجة عن تناول أدوية مضادة للالتهاب والألام.
- الوقاية من فروع المعدة والإثني عشر الناتجة عن تناول أدوية مضادة للالتهاب.

معلومات ضرورية قبل تناول إزك 20 ملغ

ينصح بضرورة إخبار طبيبكم أو الصيدلي بأي علاج آخر تتعصبون وإن يكن بدون وصفة طبية.

لا يجب استعمال هذا الدواء إزك 20 ملغ في الحالات التالية

- الحساسية من أحد مركبات إزك.
- الحساسية من أحد مثبطي البروتون.
- تناول دواء يحتوي على الأترافينول (المستعمل لعلاج مرض فقدان المناعة المكتسب)

يجب الحذر عند تناول إزك 20 ملغ في الحالات التالية :

- تناول أدوية أخرى كالتيكوتازول أو كيتوكونازول للعدوى الفطرية، ديازيبام (ضد القلق)، فينيتوين (الصرع)، وإرفارين (لاضطرابات تضر الدم) أو ميرابرون (لاضطرابات المتعلقة بتأخر التخلص من الدواء).

- مشاكل حادة في الكبد. يجب إخبار الطبيب عنها، يمكنه تقليص الجرعة.

- مشاكل حادة في الكلىتين. يجب إخبار الطبيب عنها.

- يجب إخبار طبيبكم إذا تم وصف هذا الدواء لكم مع أدوية أخرى للتخلص من الهليكوبكتير بيلوري أو في حالة تناول إزك في إطار علاج تمت الطب، كما يجب إخباره كذلك بأي دواء آخر قيد الاستعمال.

في حالة تناولكم إزك في إطار علاج تمت الطب، يجب إخبار طبيبكم بأي تغير في الأعراض.

سبب احتماله على مادة السكاروز لا يجب استعمال هذا الدواء في حالة عدم تحمل الفركتوز، متلازمة سوء الامتصاص الغلوكوز أو الغالاكتوز أو عجز في سكران الإيزومالتاز (أمراض استقلابية نادرة).

الحمل

أخبري طبيبكم في حالة الحمل أو الرضاعة قبل تناول إزك. في هذه الحالات لا يستعمل هذا الدواء إلا باتباع نصائح الطبيب.

الرضاعة

لا يجب استعمال هذا الدواء أثناء فترة الرضاعة. استشيروا طبيبكم أو الصيدلي قبل تناول هذا الدواء.

تناول أو استعمال أدوية أخرى :

من المهم إخبار طبيبكم أو الصيدلي عن أي دواء قيد الاستعمال أو تم استعماله حديثاً خصوصاً إنزوكاتازول أو كيتوكونازول، ديازيبام، فينيتوين، وإرفارين، أترافينول، كلاريثروميسين أو ميرابرون. أو أدوية أخرى دون وصفة طبية.

كيفية تناول إزك 20 ملغ

فدركم طبيبكم بعد البرشامات الواجب تناولها ومتى يجب تناولها.
ترتبط جرعة البرشامات الواجب تناولها ومدة العلاج بأهمية الأعراض التي تعانيون منها.
يمكنكم تناول البرشامات أثناء الوجبات أو خارجها. لا يجب مضغ الكبسولات بل ابتلاعها مع نصف كأس من الماء.

في حالة صعوبات في البلع، يمكن وضع المحتوي في نصف كأس من الماء غير الغازي. لا يجب استعمال أي سائل آخر، تترطب الجزيئات الصغيرة فوراً خلال 30 دقيقة. حرركوا دوماً قبل الشرب. أشطقوا اللسان بإضافة نصف كأس من الماء وإفراجه بعد. يجب بلع جميع الجزيئات دون مضغ. للمرضى الذين يعانون من صعوبات في البلع، يمكنهم إذابة محتوي البرشامات في ماء غير غازي وتبلع عن طريق أنبوب معدني.

الجرعة المعتادة هي :

للبالغين والأطفال من 12 سنة :

- علاج التهاب المريء

40 ملغ مرة في اليوم لمدة 4 أسابيع. عند بعض المرضى، يتعين زيادة مدة العلاج للشفاء التام.

- الوقاية من نكسات التهاب المريء

20 ملغ مرة في اليوم.

- علاج أعراض النكسات المعدية المريئية (فروع وتصادم الحمض)

20 ملغ مرة في اليوم.

في حالة استمرار الأعراض بعد 4 أسابيع، استشيروا طبيبكم.
بعد ذلك، قد يصف لكم طبيبكم تناول برشامات 20 ملغ في اليوم بحسب احتياجاتكم.
لا ينصح بالعلاج تحت الطب أو بحسب الاحتياجات لدى المرضى الذين يتبعون علاجاً بالأدوية المضادة للالتهاب والذي قد يتسبب في مضاعفة قرحة المعدة والإثني عشر.

لدى البالغين

- علاج قرحة الإثني عشر في حالة العدوى بسبب بكتيريا تدعى هيليكوبكتير بيلوري :
الجرعة الاعتيادية هي 20 ملغ مضبوطة بمضادين حيويين (أموكسيسيل 1 غ وكلاريثروميسين 500 ملغ) مرتين في اليوم لمدة 7 أيام.

- علاج فروع المعدة الناتجة عن تناول أدوية مضادة للالتهاب والألام.
الجرعة الاعتيادية هي 20 ملغ مرة في اليوم. مدة العلاج تتراوح بين 4 إلى 8 أسابيع.

- الوقاية من فروع المعدة والإثني عشر الناتجة عن تناول أدوية مضادة للالتهاب

20 ملغ مرة في اليوم.
لا يجب استعمال إزك من طرف الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 12 سنة في غياب الشروط الضرورية.

الترموا بتعليمات طبيبكم وفي حالة الشك لا تترددوا في استشارته.

في حالة تناول جرعة من إزك 20 ملغ أعلى من المفروض :

أعلموا فوراً طبيبكم أو الصيدلي.

في حالة نسيان تناول إزك 20 ملغ

تتأولوا إزك فوراً فتذكركم
عند تناولكم الجرعة الموالية. لا تتناولوا جرعة مضاعفة لتعويض الجرعة التي نسيتموها، بل اصلوا علاجكم كالمتاد.

أعراض غير مرغوب فيها

كأي دواء منشط آخر، قد ينتج عن هذا الدواء، لدى بعض الأشخاص، تأثيرات جانبية، تكون خفيفة على العموم وتخفي عند وقف العلاج.

تأثيرات جانبية

(أقل من 10% من المرضى المعالجين) :

آلام الرأس، إسهال، إصا، غثيان، قيء، آلام البطن، تراكم الغازات في البطن.

تأثيرات غير شائعة

(أقل من 1% من المرضى المعالجين) :

شعور بالدوار، ودمة جانبية، دمل (شعور غير طبيعي في منطقة الجلد أو داخلية)، الغمول، الأرق، ارتفاع أنزيم الكبد، اضطرابات جلدية (التهاب جلدي، الطفح، الحكة)

تأثيرات نادرة

(أقل من 0.1% من المرضى المعالجين) :

خلط عقلي معاكس، ارتجاع، الإكتئاب والهوس، لدى الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة، تؤدي الرجل (انقاع التدبين لدى الرجل)، جفاف الفم، التهاب الفم، داء المبيضات المعدية المعوية (عدوى ناتجة عن الفطريات)، انخفاض عدد الكريات الدموية (الكريات الحمراء البيضاء، الصفائح الدموية)، اختلال دماغي لدى المرضى الذين يعانون من عجز حاد في الكبد، داء الكبد مصاحب أو لا باليرقان، فشل في وظائف الكبد، آلام المفاصل أو العضلات، إعياء عضلي، التحسيس الضوئي، آثار جلدية حادة (انفتاحات)، حساسية الشعر، الحساسية كاتنفاخ الوجه، الشفتين، الحلق و/أو اللسان، تشنج قصبي، صدمة أرجية، حمى، التهاب الكلية الحاد، التهاب الكبد، اضطرابات البصر، اضطرابات الذوق وانخفاض نسبة الصوديوم في الدم.
أخبروا طبيبكم أو الصيدلي بأي آثار جانبية تظهر ولم يتم ذكرها ضمن هذه النشرة.

إرشادات استعمال الأنبوب المعدني

من المهم أن يتم استعمال الأنبوب المعدني من طرف شخص متمرس ذي دراية كافية ليتحقق من أن الأنبوب المستعمل (أنبوب وحقة) مناسبة لهذا النوع من العمليات.

وحده الماء غير الغازي يمكن استعماله.

لا يجب استعمال أي سائل آخر

يجب تنظيف الأنبوب بالماء قبل الاستعمال.

1- ضعوا محتوى البرشامة في حقة تم تملئ هذه الأخيرة بحوالي 25 ملل من الماء و5مل من الهواء.

2- تطلب بعض الأنابيب حجم 50 مل من الماء لتوزيع الجزيئات وتغادي انجاس الأنبوب.

3- حرركوا فوراً الحقة لمدة دقيقتين تقريباً لتفريغ الحبيبات الصغيرة.

4- اتركوا الحقة في الهواء وتأكدوا من أن طرفها غير محصور.

5- صلوا الأنبوب بالحقة مع الحفاظ على الوضعية أعلاه.

6- حرركوا الحقة ثم ضعوا نحو الأسفل. اخفوا فوراً 10-5 مل داخل الأنبوب.

7- بعد ذلك أرفعوا الحقة وحرركوا (وضعية الحقة يجب أن تكون نحو الأعلى لتغادي انجاس).

8- أعيدوا الحقة إلى الأسفل واخفوا بعد 10-5 مل داخل الأنبوب. أعيدوا العملية حتى تفرغ الحقة.

9- املأوا الحقة من جديد بـ 25 مل من الماء و5مل من الهواء وكرروا العملية 5 رقم إذا تطلب الأمر ذلك حتى لا تبقى هناك أي رواسب. تحتاج بعض الأنابيب 50 مل من الماء.

شكل الدواء وتعليمته

علبة من 7 برشامات، و 14 و من 28 برشمة.

الجدول II (C) القائمة

احتفظوا بـ إزك 20 ملغ

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 30°، داخل عبئته الخارجية الأصلية، بعيداً عن متناول الأطفال.

لا يستعمل بعد انتهاء مدة صلاحية التي تظهر على ظهر العبئة.

