

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- 0022948

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4192 Société : RAM 159510

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YOUSSEF CHAOUKI

Date de naissance : 17/04/83

Adresse : 01/01/1949

Tél. : 06 63 07 24 23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABOUD Hassan
Medecin
Derb Milan Av. 29 N° 80
Casablanca

Date de consultation : 17/04/23

Nom et prénom du malade : Braouche Youssef Age :

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

Nature de la maladie : Braouche + Gattiste

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 : 05/05/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/04/03	500,00

[illegible]

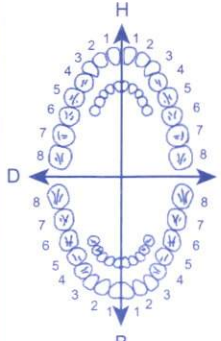
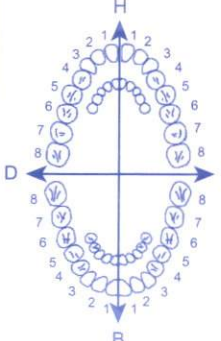
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	


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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BEN ABOUD Hassan

الدكتور حسن بن عبود

Diplômé en Médecine Générale
Université Salamanque Espagne
DU en Echographie
DU en Diabétologie
DU en Nutrition Diététique
Université Montpellier France
DU en Gynécologie Médicale
Université Strasbourg France
Autorisation N 4971



شهادة الطب العام
خريج جامعة سلمنكا بإسبانيا
شهادة جامعية الفحص بالصدى
شهادة جامعية أمراض السكر
شهادة جامعية أمراض التغذية
خريج جامعة مونبيلي بفرنسا
شهادة جامعية أمراض النساء
خريج جامعة ستراسبورغ بفرنسا
الرخصة رقم 4971

Casablanca, le : 17.4.23

Chauat
Youssef

INPE
091020511

36,60
7 Celestine 200
3 en / matin
pendant 6 jours

195,20
7 Zylax 450
1 en / r

7 Bravotec
1 Br / x 3 fur

197,90
7 Zolam 30
19 en / nuit

70,20

500,40

Dr BENABOUD Hassan
Medecin
Derb Milan Av. 29 N° 80
Casablanca

ZOLAM® 30 mg

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

Lansoprazole.....30 mg
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

PROPRIETES

Le lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H+/K+ ATPase de la cellule pariétale gastrique : il diminue la sécrétion acide que que soit la nature de la stimulation.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

- Ulcère duodénal évolutif.

- Ulcère gastrique évolutif.

- Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

- Syndrome de Zollinger-Ellison.

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie au lansoprazole ou à l'un des constituants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en

n'ont qu'excepti

D'rares cas de gyné

D'exceptionnelles hy

agés.

SIGNALERA VOTRE

NON SOUHAITE E

CETTE NOTICE

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

14 gélules

PROMOPHARM s.a.



chez le sujet
OUT EFFET
NNE DANS

atement.

Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.
Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.
Oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines avec éventuelle seconde période de 4 semaines à la même posologie en fonction des résultats endoscopiques.
Syndrome de Zollinger-Ellison : la posologie initiale est de 60 mg de lansoprazole une fois par jour. La posologie doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement.

Zylax[®] 400 mg

Moxifloxacin

Boîtes de 5, 7, 25 et 50 comprimés pelliculés

< Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez 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, même si les signes de leur maladie sont 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 médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice :

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

1- QU'EST-CE QUE ZYLAX[®] ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

Antibiotiques de la famille des fluoroquinolones, code ATC: J01-MA-14.

ZYLAX[®] contient une substance active, la moxifloxacin, qui appartient au groupe des antibiotiques appelés les fluoroquinolones.

ZYLAX[®] agit en tuant les bactéries responsables des infections.

Indications thérapeutiques :

ZYLAX[®] est indiqué chez les patients âgés de 18 ans et plus pour traiter les infections bactériennes suivantes lorsqu'elles sont dues à des bactéries vis-à-vis desquelles la moxifloxacin est active.

ZYLAX[®] doit être utilisé pour traiter ces infections uniquement lorsque les antibiotiques habituels ne sont pas appropriés ou lorsqu'ils n'ont pas été efficaces :

- infections aiguës des sinus (sinusites bactériennes aiguës),
- aggravations soudaines de l'inflammation chronique des voies respiratoires (exacerbations aiguës de bronchite chronique),
- infections des poumons (pneumonies) contractées en dehors de l'hôpital, à l'exception des cas sévères,
- infections gynécologiques légères à modérées de la femme (infections pelviennes), y compris les infections des trompes et les infections de la muqueuse utérine.

Traiter uniquement ces infections de l'appareil génital haut de la femme par ZYLAX[®] comprimé n'est pas suffisant; par conséquent, pour ce type d'infections, votre médecin vous prescrira un autre antibiotique, en association à ce médicament.

Ce médicament peut également vous être prescrit par votre médecin en relais de la forme intraveineuse lorsque les infections bactériennes suivantes ont montré une évolution favorable :

- Infections des poumons (pneumonie) contractées en dehors de l'hôpital,
- infections de la peau et des tissus mous.

ZYLAX[®] 400 mg ne doit pas être utilisé pour initier un traitement dans les infections de la peau et des tissus mous ou dans les infections sévères des poumons.

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ZYLAX[®] ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Consultez votre médecin si vous n'êtes pas certain de faire partie des groupes de patients décrits ci-dessous.

Contre-indications :

Ne prenez jamais ZYLAX[®] 400 mg comprimés pelliculés, dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à la substance active, la moxifloxacin, à d'autres antibiotiques de la famille des

Lorsque ZYLAX[®] 400 mg, comprimé pelliculé est utilisé en relais d'un traitement débuté avec la forme intraveineuse de ce médicament, les durées de traitement recommandées sont :

infection des poumons (pneumonie) contractée en dehors de l'hôpital :

7-14 jours

un relais oral avec ZYLAX[®], comprimé pelliculé.

ZYLAX[®] 400 mg
7 comprimés pelliculés



LOT: 224712
EXP: 10/25
PPV: 195DH20

pour montrer au médecin ou au pharmacien ce que vous avez pu.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre ZYLAX[®] 400 mg, comprimés pelliculés :

Si vous avez oublié de prendre votre comprimé, vous devez le prendre dans la journée dès que vous vous en rendez compte. Si vous n'avez pas pris votre comprimé pendant une journée, prenez la dose normale (un comprimé) le lendemain. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre ZYLAX[®] 400 mg, comprimés pelliculés :

Si vous arrêtez de prendre ce médicament trop tôt, votre infection peut ne pas être complètement guérie. Consultez votre médecin si vous souhaitez arrêter de prendre vos comprimés avant la fin du traitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4- QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables les plus graves qui ont été observés durant un traitement par ZYLAX[®] sont énumérés ci-dessous :

Si vous remarquez

- un rythme cardiaque anormalement rapide (effet indésirable rare)
- une sensation subite de malaise ou un jaunissement du blanc des yeux, une coloration foncée des urines, des démangeaisons sur la peau, une tendance à saigner ou des troubles de la pensée ou de la vigilance (il peut s'agir des signes et symptômes d'une inflammation fulminante du foie susceptible d'entraîner une insuffisance hépatique potentiellement fatale (effet indésirable très rare, des décès ont été observés))
- des altérations de la peau ou des muqueuses, par exemple des cloques douloureuses dans la bouche/le nez ou au niveau du pénis/vagin (syndrome de Stevens-Johnson ou syndrome de Lyell) (effets indésirables très rares, potentiellement mortels)
- une inflammation des vaisseaux sanguins (se traduisant par des signes tels que des taches rouges sur votre peau, généralement sur les jambes, ou des douleurs articulaires) (effet indésirable très rare)

Célestène® 2 mg, comprimé dispersible sécable

Bétaméthasone

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

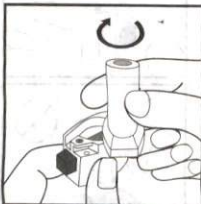
1. Qu'est-ce que CELESTENE 2 mg, comprimé dispersible sécable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CELESTENE 2 mg, comprimé dispersible sécable ?
3. Comment utiliser CELESTENE 2 mg, comprimé dispersible sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CELESTENE 2 mg, comprimé dispersible sécable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE CELESTENE 2 mg, comprimé dispersible sécable ET DANS QUELS

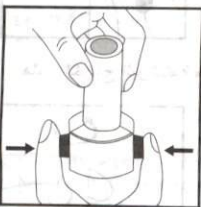
Classe pharmacothérapeutique - code ATC : GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE



Important: sortir la gélule de son emballage au dernier moment.



4. refermer l'inhalateur en remettant l'embout buccal dans sa position initiale jusqu'au déclic.



5. pour libérer la poudre de la gélule, appuyer sur les 2 boutons poussoirs en même temps en maintenant l'inhalateur en position verticale, puis relâcher. Faire cette opération une seule fois.

A noter: la gélule peut se fragmenter en petits morceaux et peut atteindre la bouche ou la gorge après inhalation. Ces petits fragments sont composés de gélatine comestible non nocive.



6. expirer à fond
7. placer l'embout dans la bouche et serrer les lèvres, incliner la tête en arrière, inspirer rapidement et très profondément par la bouche.

Remarque: un léger vrombissement continu doit être entendu lorsque la gélule tourne dans son logement. Si ce n'est pas le cas, vérifier que la gélule est bien en place.

8. retirer l'inhalateur de la bouche en retenant sa respiration aussi longtemps que possible. Puis, respirer normalement. Ouvrir l'inhalateur pour vérifier qu'il ne reste plus de poudre. S'il reste de la poudre, renouveler

Attention, ce médicament contient un principe actif contrôlé antidopage.

10. Utilisation en cas de grossesse et d'allaitement :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger du traitement le mieux adapté à votre cas. D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander avis à votre médecin avant de prendre un médicament.

11. Les contraindications

**BRONCOTEC® 12 µg
60 gélules pour inhalation**



12. Symptômes

13. Contre-indications

Si vous avez une inhalation en cours, ne pas tenir compte.

la capacité à utiliser des machines :

surdosage :
Si vous avez une inhalation en cours, ne pas tenir compte.

de plusieurs

2 µg, poudre pour inhalation, à utiliser au moment habituel,

PPV : 197 DH 90
Médicament autorisé N° 163

14. Risque de

Liste 1.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Ne pas utiliser BRONCOTEC après la date de péremption mentionnée sur la boîte.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Titulaire de l'autorisation de mise sur le marché au Maroc :

ATLAS PHARM
Quartier industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C
Maroc

Nom et adresse du fabricant :

Laboratorios Liconsa
Azuqueca de Henares (Guadalajara) - Espagne

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est le 11/04/2012.