

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0013291

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 365 Société : 166215
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FIKRI M.
Date de naissance : 2-1-38
Adresse :
Tél. : 0779009379 Total des frais engagés : 2343,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2018
Nom et prénom du malade : FIKRI Mohammed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0013291

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 365
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés : 2343,00
Date de dépôt :

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

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
13/12/22	(C)		300.00	

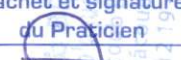
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Melle EL AGHACHE MOUNA Docteur de Pharmacie 7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L. Casablanca - Tél: 05 22 36 24 83	13/12/22	843,00

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	
	13/12/22		(0) L (0)		1200,00	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

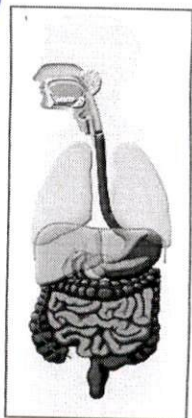
Important :

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														
				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 COEFFICIENT 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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépatogastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

28-12-2022

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Mr FIKRI Mohamed

- Pendant le traitement, ne pas consommer de lait ni de produits laitiers : Lait, yaourt, Raïbi, Lben, beurre pas de fromage.

- Ne pas s'exposer au soleil pendant le traitement.

- Ne pas s'inquiéter si les selles sont de couleur très foncées ou noires (c'est le bismuth).

803,00

- PYLERA : 3 cp toutes les 6 heures soit 4 fois par jour pendant 10 jours.

142,80

- PANTOPRAZOLE GT 40 (1 Boîte de 20) : 1 cp deux fois par jour pendant 10 jours

65,10

- Ultra-levure : 2 gélule en 1 prise par jour pendant 10 jours

1010,90

Dr. Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Gastro-Entérologie - Hépatogastro-Entérologie)
46, Bd Bir Anzarane - Résidence Saad - 2^{ème} étage - App. N°3
Tél : 05 22 25 18 18 - Fax : 05 22 25 42 42
E-mail : a.oudghiri@menara.ma

Pharmacie EL ANADEL
Mme H. T. EL AKRAKI
Bd Abdelhak Ben Kaddour
Tél : 05 22 25 42 42

Pantoprazole GT® 40 mg

Comprimés Gastro-résistants
DCI: Pantoprazole sodique sesquihydraté

Veillez lire
ce médicament
• Gardez-le
• Si vous avez
d'information
• Ce médicament
à quelqu'un
lui être nocif
• Si l'un des
indésirable n
à votre pharmacien

142100



1. Qu'est-ce que le médicament et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
3. Comment prendre Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
6. Informations supplémentaires

1. QU'EST-CE QUE PANTOPRAZOLE GT®, COMPRIME GASTRO-RESISTANT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS. Code ATC: A02BC02

Indications thérapeutiques

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- 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 À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PANTOPRAZOLE GT®, COMPRIME GASTRO-RESISTANT ?

Contre-Indications

N'en prenez jamais Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant dans les cas suivants:

- Allergie connue au pantoprazole et/ou à l'un des autres composants.
- En association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

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

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi:

Faibles atteintes avec Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant:
Mises en garde spéciales
Lors d'un traitement au long cours et comme avec les autres médicaments antisécrétoires 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 DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments

Prise d'autres médicaments:
Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).
Veillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse et allaitement
Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

3. COMMENT PRENDRE PANTOPRAZOLE GT®, COMPRIME GASTRO-RESISTANT ?

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

Posologie
Cas général: 1 ou 2 comprimés par jour selon l'indication thérapeutique.
Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison: 2 comprimés par jour. Cette posologie initiale peut être augmentée ou diminuée en fonction des besoins, selon les résultats des mesures du débit acide.

Mode d'administration

Voie orale.
Les comprimés ne seront ni croqués ni écrasés, mais avalés entiers avec un peu d'eau.

Fréquence d'administration

Ce médicament sera pris avant l'un des principaux repas.

Durée de traitement

4 à 8 semaines suivant la prescription médicale.
Une durée de traitement plus longue peut être prescrite dans le cadre du traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet:
- Maux de tête, douleurs abdominales, diarrhées, constipation, flatulences;
- Réactions allergiques telles que démangeaisons, éruption cutanée (et dans des cas isolés urticaire, œdème de Quincke, réactions anaphylactiques allant jusqu'au choc anaphylactique), très rarement photosensibilisation et réactions cutanées sévères d'aspect bulleux (syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, syndrome de Lyell);
- Quelques rares cas de nausées, vomissements, sécheresse de la bouche, vertiges ou troubles de la vision (vision floue), douleurs articulaires;
- Des cas isolés d'œdème, de fièvre ou de douleurs musculaires ont été observés, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques (gamma-GT, transaminases) et des triglycérides;
- Rares cas de dépression, d'hallucination, de désorientation et de confusion, notamment chez des patients prédisposés et d'aggravation de ces symptômes, si préexistants;
- Des atteintes hépatiques sévères avec jaunisse et/ou insuffisance hépatique ont été très rarement rapportées;
- De rares cas de gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme) ont été signalés, ainsi que d'exceptionnelles diminutions du taux de sodium dans le sang, en particulier chez le sujet âgé.
- De très rares cas de néphrite interstitielle (atteinte rénale) et de diminution du taux de globules blancs ou de plaquettes ont été rapportés.
Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER PANTOPRAZOLE GT®, COMPRIME GASTRO-RESISTANT ?

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

Conditions de conservation

Conserver à une température inférieure à 30°C.

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Liste complète des substances actives et des excipients:

Que contient Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?

La substance active est :

Pantoprazole.....40,00 mg
Sous forme de pantoprazole sodique sesquihydraté.....45,11 mg
Pour un comprimé gastro-résistant.

Les autres composants sont :

amidon de maïs prégelatinisé, carbonate de sodium anhydre
- amidon de carboxyméthyl sodique
- stéarate de calcium, cellulose microcristalline, mannitol, citrate de triéthyle, copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle, dioxyde de titane, hypromellose 3 cp, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune, polysorbate 80, propylène glycol.

Forme pharmaceutique et contenu

Qu'est-ce que Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant et contenu de l'emballage extérieur ?
Comprimé gastro-résistant.
Boîte de 10, 20 comprimés.

Conditions de délivrance :

Tableau C (Liste II).

Titulaire de l'AMM :
ATLAS PHARM
Quartier Industriel de Berrechid,
Route principale numéro 7, Rue C, Maroc

Fabricant:
ZENITH PHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir - Maroc



ULTRA-LEVURE® 250mg

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

Gélules

Lot :

مجموعة :

Fab :

صنع :

EXP :

صالح لغاية :

970 03 2022 03 2025
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH



Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
3. Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
6. Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce qu'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?

ULTRA-LEVURE 250 mg gélules : chaque gélule contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

ULTRA-LEVURE 250 mg, poudre pour suspension buvable : chaque sachet-dose contient 250 mg de *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 sous forme lyophilisée (au minimum 6 milliards de cellules reviviscentes).

- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour prévenir la diarrhée due à la prise d'antibiotiques chez les personnes prédisposées à développer une diarrhée à *Clostridium difficile* ou une rechute de diarrhée due à *Clostridium difficile*.
 - ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable est indiqué pour traiter les diarrhées aiguës chez les enfants jusqu'à 12 ans, en complément de la réhydratation orale.
- En cas de doute demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?

Ne prenez jamais ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable

- Si vous êtes allergique à *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament mentionnés dans la rubrique 6,
- Si vous êtes allergique aux autres levures,
- Si vous êtes porteur d'un cathéter veineux central,
- Patients immunodéficients ou hospitalisés (en raison d'un état critique ou dont le système immunitaire est affaibli).

Faites attention avec ULTRA-LEVURE 250mg gélules ou poudre pour suspension buvable

- Puisqu'une diarrhée peut causer une perte importante d'eau et d'électrolytes, il est important de bien vous réhydrater.
- Si vous mélangez ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable avec un liquide ou un aliment glacé ou susceptible d'être porté à une température de plus de 50°C, l'activité de ce médicament peut être diminuée.
- Si vous prenez déjà d'autres médicaments, veuillez lire également la rubrique «Utilisation d'autres médicaments».
- En cas de :
 - Température supérieure à 38°C,
 - Douleurs fortes au niveau du ventre,
 - Présence de sang dans les selles,
 - Vomissements associés à la diarrhée,
 - Persistance de la diarrhée au-delà de trois jours.

- *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 pourrait donner des résultats faussement positifs lors d'analyses microbiologiques des selles.
- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ne doit pas être utilisé chez les patients atteints de grave déficience immunitaire (par ex. infections par le VIH, transplantation d'organes, leucémies, tumeurs malignes à un stade avancé, radiothérapie, chimiothérapie, traitement de longue durée et hautement dosé par cortisone).

Veuillez consulter votre médecin si une des mises en garde mentionnées ci-dessus vous concerne.

Utilisation d'autres médicaments

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.

La prise de médicaments contre les infections dues à des champignons annule l'effet d'ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable.



GTIN 05016007207996

LOT 228101A

MFG 04 2022

EXP 03 2025

SN 780356476171

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P. N° 127182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262