

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

- 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- 0013291

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **365** Société : **166215**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FIKRI M. 1971

Date de naissance :

2-1-38

Adresse :

Tél. : **077900 9379** Total des frais engagés : **2343,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/12/2012

Nom et prénom du malade :

FIKRI M. 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 :

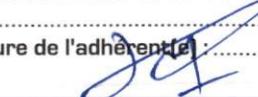
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 ADHÉRENT

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) :

365

Total des frais engagés : **2343,00**

Date de dépôt :

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
13/12/22	(C)		300.00	<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signature]</i> PHARMACIE LA SOURCE Melle El Aïcha MOUNA Docteur El Aïcha Pharmacie 7, Rue Ain Asserdouine, Casablanca - Tel: 05 22 36 24 67	13/12/22	843,00

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTIQUES

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	
<i>[Handwritten signature]</i> Dr. Z. Pneumophtisiologie 22, Bd Rés. Espace 14 Tel: 05 22 36 24 67	13/12/22	(0)	(0)	(0)	(0)	100,00

VOLET ADHERENT

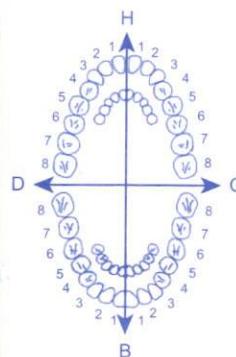
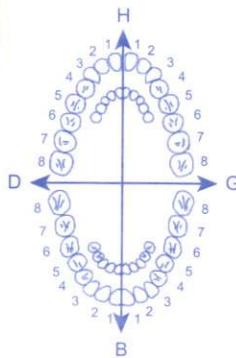
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

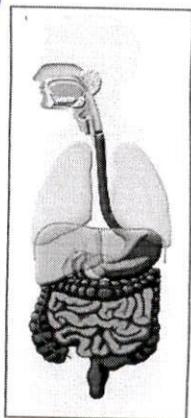
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
B	35533411 11433553
G	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Dr. Ali OUDGHIRI
Hépato-gastro-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

- Pendant le traitement, ne pas consommer de lait ni de produits laitiers : Lait, yaourt, Raibi, 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.

114,00

- 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

100,00

Docteur ALI OUDGHIRI
Spécialiste de l'Appareil Digestif
(Anse - Esophage - Appareil Digestif)
46, Bd Bir Anzarane - Tel: 022-25-18-18
05-22-25-42-42
e-mail: a.oudghiri@menara.ma

Praticien H.T. EL ANDALIFI
Mme H.T. EL ANDALIFI
Bd Abdellatif BEN Kaddour
Talibat El Jadida - Casablanca

Partoprazole GT® 40 mg

Comprimés Gastro-résistants
DCI: Pantoprazole sodique sesquihydraté

Veuillez lire ce médicament
• Gardez ce médicament à l'abri de la lumière et dans un endroit sec.
• Si vous avez des questions, consultez votre pharmacien.

142180



- Qu'est-ce que Pantoprazole GT® ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
- Comment prendre Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver Pantoprazole GT®, comprimé gastro-résistant ?
- Informations supplémentaires

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

Classe pharmacothérapeutique

INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS. Code ATC: A02BC02

Indications thérapeutiques

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Gésoophagite par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PANTOPRAZOLE GT®, COMPRIME GASTRO-RESISTANT ?

Contre-indications

Ne 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 DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi;

Faites attention 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 PRÉCAUTION 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

Prise d'autres médicaments:

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

Veuillez 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 ?

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

Poseologie:
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 poseologie 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 INDESIRABLES EVENTUEL

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, Pantoprazole GT® con-gastro-résistant est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que 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 photosensibilité 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 jaunissement 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 SUPPLEMENTAIRES

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 prégalatinisé, carbonate de sodium anhydre

- amidon de carboxyméthyl sodique
- stearate de calcium, cellulose microcristalline, mannitol, citrate de triéthyle, copolymère d'acide méthacrylique et d'acrylate d'éthyle, dioxyde de titane, hypromélose 3 cp, laurylsulfate de sodium, oxyde de fer jaune, polysorbate 80, propylenglycole.

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® 250 mg

Saccharomyces boulardii | CNCM I-745

Gélules

Lot :
مجموعة

Fab :
صنع

EXP. : صالح لغاية:

970 03 2022 03 2025

BIOCODEX MAROC

PPV 65.10 DH



- ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
 - Comment prendre ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 - Comment conserver ULTRA-LEVURE 250 mg gélules ou poudre pour suspension buvable ?
 - 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 glace 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,
 - Persistante 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