

# 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.

M23-002125

174368

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7952 Société : R A M

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retiré

Nom & Prénom : AFKIR Mohamed

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : Rue T N 21 Sidi EL Khadir Itay

Itéssam Cas

Tél. : 0660881150 Total des frais engagés : 304,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ZAOUARI. T  
TRAUMATO - ORTHOPÉDIE  
548, Angle Bd 2 Mars  
et Bd. Moudiboukeita - Casablanca  
Fix: 0522 28 17 23 / INPE: 091027706

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2023

Nom et prénom du malade : Abd KADDA Zaine Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : PTG droite

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 : Ca Sablanca Le : 06/09/2023

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

## 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
05/03/23	CS		G	DR. ZAOUARI TRAUMATO-ORTHOPÉDIE 548, Aggd. Bd. 2 Mars Moulay Boukeila - Casablanca 28/17/23 / INPE. 091027706

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Madame BENJELLOUN R. Tél: 05 22 90 32 49 Casablanca	05/03/2023	304,50

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مصحة الحديقة لارميطاج

## CLINIQUE LE PARC Hermitage

Casablanca, le 07/09/2022 الدار البيضاء في

Chirurgie ORL  
Chirurgie maxillo-faciale  
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique  
Chirurgie viscérale  
Anesthésie - Réanimation  
Chirurgie Ophtalmologique  
Chirurgie Plastique et Esthétique  
Neurochirurgie  
Chirurgie Cardiovasculaire  
Radiologie - Echographie - Scanner  
Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de L'Aude et rue Chant d'oiseaux (à côté de MacDonald's - Hermitage)  
Tél : 06 62 56 93 49  
Email : c-dh@hotmail.fr  
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital de 200.000 DH  
I.F : 40262570  
CNSS : 8640311  
Patente : 34750072

Dr. A.T KADDA RAJANA  
2700  
4 Tramadol No 1 - SV  
13450 Anotia 1200



14450 M. 2. SV  
2. Sac 20g M. /

304,00

Dr. ZAQUARI T  
TRAUMATO - ORTHOPÉDIE  
548 Angle Bd 2 Mars  
et Bd Sidi Abdoukella - Casablanca  
Fix: 05 22 88 17 23 / INPE: 091027706

# ESAC® 20 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre pharmacien. Ce médicament peut être pris par toute personne d'âge, même par les personnes présentant des symptômes.

## Composition

Esoméprazole...

Sous forme d'és...

Excipients dont

Qu'est-ce qu'ES...

Ce médicament

gastro-résistant...

ESAC est un mé...

diminue la sécrét...

ESAC est utilisé :

- le traitement de

- la prévention de

- le traitement des

remontées acides)

- le traitement de l'

Helicobacter pylori

- le traitement des i...

non stéroïdiens (AINS)

- la prévention des

d'anti-inflammatoires

## Quelles sont les informations importantes à communiquer à votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

### Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC.
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons.
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

### Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétocoza...
- (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de Helicobacter pylori avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres

Si vos symptômes persistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

Par la suite, votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

Le traitement à la demande, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez les personnes âgées par un AINS, susceptibles de développer un ulcère

### l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie *Helicobacter pylori* :

est de 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et 300 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

### ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires

est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4

### ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

jour. Etre utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de

les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, demander conseil.

### plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

demander votre médecin ou votre pharmacien.

### oublié de prendre ESAC 20 mg :

que possible.

si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

### Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes. Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

### Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence.

### Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

### Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie, augmentation de la taille des testicules, ulcère de l'estomac, stomatite



0 3004  
ER 11725  
V 144DH50  
144150





**Arcoxia 120 mg**

7 comprimés

P.P.V. : 134,50 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 448/16DMP/21/NTO



6 118001 160068

7004249411120916-173882

#### **Notice : Information de l'utilisateur**

**ARCOXIA® 30 mg, comprimés pelliculés**

**ARCOXIA® 60 mg, comprimés pelliculés**

**ARCOXIA® 90 mg, comprimés pelliculés**

**ARCOXIA® 120 mg, comprimés pelliculés**

**Etoricoxib**

**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 votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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 section 4.

#### **Dans cette notice :**

1. Qu'est-ce que ARCOXIA et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARCOXIA
3. Comment prendre ARCOXIA
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver ARCOXIA

*Polyan...*

*La dos...*

*Spond...*

*La dos...*

*Douleu...*

*L'étoric...*

*Goutte...*

*La dose...*

*douleur a...*

*Douleur po...*

*La dose re...*

*Patients a...*

• Si voi...

• Si voi...

de 30

*Utilisation ch...*

*Les comprimés...*

*Sujets âgés...*

*Aucun ajusteme...*

*attention parti...*

*Mode d'admini...*

*ARCOXIA est...*