

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

179119

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1995 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDACHAR MOHAMED

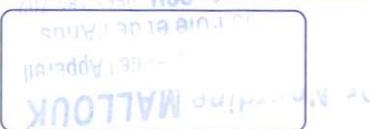
Date de naissance : 17.7.1955

Adresse : 32 Bd 11 JANVIER MAROC

Tél. 066792324 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.8.23

Nom et prénom du malade : BOUCHAREFA LAILA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection digestive

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) :



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
23/04/2013	S		300	Fix US2302718312 Signature de M. Nordin MAALOUF Spécialiste des maladies mentales

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL ARI Dr. KHALID ZIoud 394 Bd El Housseiniia Mahammedia Tél : 05 22 22 11 66	26/8/2023	272,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

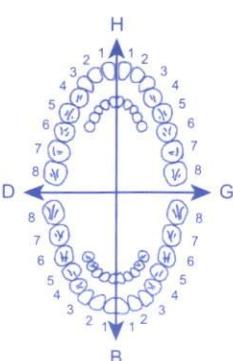
O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Enseignement, formation, aggiornamento
fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abcès

Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie

Ex chef de service de Gastro-entérologie

à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المراة، المعدة، الأمعاء، البواسير
الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي
للمعدة والمعوي الغليظ
تشخيص وجراحة أمراض المخرج
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقًا بمستشفى
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le:

28 / 08 / 2022

BOUCHE FAN LIGE

120,70

2) Zolem 30
145 86,40

89,50

3) Nestin 4m digt
100 3

62,70

3) Arginin 5gr
100 2 3

272,90

PHARMACIE EL AHL
Dr. KHALID BOUD
304 Bd. El Houara El Aya Mohammadia
Tél : 05 23 82 77 56

زنقة عبد الرحمن سرغيني، إقامة راوية عماره A الطابق الثاني الشقة رقم 10

Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWIYA Imm. A, App. N° 10 - Mohammadia

Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0663 68 17 64 - nourdinemallouk@gmail.com

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

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

PROPRIÉTÉS

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

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non 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 constitutifs.

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

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de suivre les prescriptions de votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affection chronique du foie et chez les enfants.

EN CAS DE DOUCE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Interactions médicamenteuses et autres interactions

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse - Allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament cours de la grossesse et de l'allaitement.

DE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSEUR OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MÉDICAMENT ;

EFFECTS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MÉDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS ;

Ont été rapportés :

- de rares cas de diarrhée, nausée, vomissement, douleur abdominale, constipation;
- de rares cas de céphalées et exceptionnellement des sensations vertigineuses;
- très rares cas de prurit, rash cutané, urticaire ;
- des cas isolés d'élévation réversible des transaminases ;
- des cas isolés de thrombopénie, leucopénie.

Ces manifestations, le plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et

n'ont qu'exceptionnellement nécessité l'arrêt du traitement.

De rares cas de gynécomastie ont été observés.

D'exceptionnelles hypotonies ont été signalées, en particulier chez le sujet âgé.

SIGNALER A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERA PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT

Posologie

Eradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcèreuse gastro-duodénale

* Sont recommandés les schémas posologiques suivants :

- * soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours
- * soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir et associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 30 mg de lansoprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

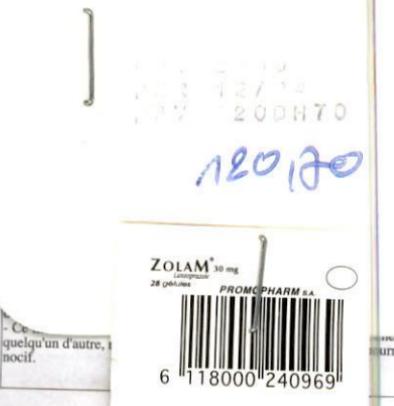
Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 6 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

renouvelé avec longévité pour assurer l'efficacité.



أرجنین فیرون
کلوریدرات ارجنین

الشكل والتقديم :

محلول للشرب :

قنية من 125 و 250 م

حبابة من 5 مل، علبة 10

التركيب:

محلول للشرب :

فَتِيهٌ :

کلوریدرات ارجمندیں

سوانح کل

جوابات

سوانح اکٹھا

سوانح ذهن مفعول هام

الخَاصِيَّات:

مضاد للعياء و محافظ

حالات الاستعمال :

- معالجة الأعراض الناتجة

- معالجة الأعراض الناتجة

الاحتياطات:

- لا يستعمل المسنح

- يُجَبُ الْأَحْدَادُ بِعَيْنِ الْإِعْلَمِ

التأثيرات الغير مترقبة

اسئلة محتملة في حالة

المقادير و طريقة

كجميع مضادات العياء لا

يؤخذ مع قليل من الماء.

البالغين :

تتراوح الجرعة ما بين 3

الاطفال :

النخبة

المرسخ :

مختارات سيرفار أدوية

مختبرات نوچوفاد، ما

الدراستي

arginine veyron

Arginine chlorhydrate

FORME ET PRESENTATIONS :

Solution buvable :

Flacons de 125 ml et 250 ml.

Ampoules buvables de 5 ml, boîte de 20.

COMPOSITION :

Solution buvable

- Flacon :

Chlorhydrate de L(+) Arginine	16,40g.
Excipient qsp	100 g de Solution.

- Ampoule buvable :

Chlorhydrate de L (+) Arginine	1g.
Excipient qsp	1 Ampoule de 5 ml.

Excipient à effet notoire : Parahydroxybenzoate de méthyle, Saccharose.

PROPRIETES :

Antiasthénique et hépatotrope : apport d'acide aminé.

INDICATIONS :

Utilisé dans :

- Le traitement symptomatique de l'asthénie fonctionnelle.
- Le traitement des symptômes fonctionnels présumés d'origine hépatique, en l'absence d'activité spécifique actuellement démontrée.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Ne pas administrer en cas d'obstruction des voies respiratoires graves;
- En cas de diabète ou de régime hypoglucidique;
- En cas de diarrhée ou de douleurs abdominales.

EFFETS INDESIRABLES :

Risque de diarrhée à forte dose.

MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE :

Comme pour tout traitement antiasthénique.

A diluer avec de l'eau.

Adultes :

La posologie varie de 3 à 6 g par jour, soit 3 à 6 flacons de solution buvable en flacon.

Enfants : 2 à 3 ampoules buvables par jour.

Nourrissons : 1 ampoule buvable par jour.

LABORATOIRES PIERRE

Fabriqué par les laboratoires



نيوبالين[®]

ديجست



محلول للشرب
عن طريق الفم

الشكل والتقديم:

محلول للشرب، قارورة 200 مل.

الخصائص :

نيوبالين[®] ديجست محلول للشرب، مكون من مستخلصات طبيعية توفر راحة هضمية شاملة.

نصائح الإستعمال :

ملعقة واحدة (1) مرتين (2) في اليوم قبل وجبات الأكل الأساسية.

إحتياطات الإستعمال :

- يستعمل كمكمل لتغذية متعددة.
- إحترام الكمية المنصوح بها.
- يوضع بعيداً عن متناول الأطفال الصغار.
- يحفظ بعيداً عن الرطوبة والحرارة.

مكمل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارمالايف ريسورتش إيطاليا.

مستورد إلى المغرب من طرف مديبرو فارما.

رخصة وزارة الصحة رقم : DA20180907119DMP/20UCA/MAv3



Solution buvable
Voie orale

Neobiline® Digest

FORME ET PRESENTATION :

Solution buvable, flacon de 200ml

COMPOSITION :

Artichaut (*Cynara scolymus*) feuilles extrait sec, Ortie (*Urtica dioica*) feuilles extrait sec, Cassis (*Ribes nigrum*) feuilles extrait sec, Chardon-Marie (*Silybum marianum*) fruit extrait sec, nicotinamide, vitamine B6, vitamine B12, jus concentré de Pomme, jus concentré de Prune, eau déminéralisée, fructose, arôme, conservateur : sorbate de potassium.

PROPRIETES ET UTILISATIONS :

Neobiline® Digest solution buvable est à base d'actifs naturels procurant un confort digestif global.

CONSEILS D'UTILISATIONS :

1 cuillère à soupe 2 fois par jour, avant les principaux repas.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Ne pas dépasser la dose journalière conseillée sans l'avis d'un professionnel de santé.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament .

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l.

Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation ministère de la santé : DA20180907119DMP/20UCA/MAv3

