

## 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 Étage 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-773737

181146

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 9272 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : CHOUAL ABDULLAH

Date de naissance : 11/11/1988

Adresse : 172 DERB CHABAB M. Kameda

Tél. : 06 204 85 23 Total des frais engagés : 407,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : CHOUAL Abdallah

Age : 17 ans

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

Nature de la maladie : Infection Digestive

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 : M. Kameda

Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : CHOUAL

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
18.09.23			300 DA	DNP: 03108980

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE DE L'AVENUE</b> SARL Angle Boulevard Mohammed V et Rue Rf - Mohammadia Tél : 05 23 32 05 02</p>	18/09/25	107.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

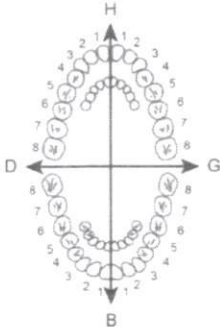
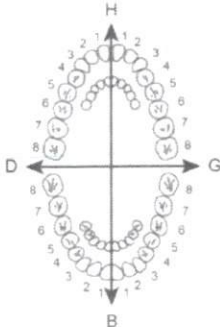
[illegible]

# 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	INP : <input type="text"/>
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

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

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abscès  
Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie  
Ex chef de service de Gastro-entérologie  
à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير  
الفحص بالأشعة فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي  
للمعدة والمعي الغليظ  
تشخيص وجراحة أمراض المخرج  
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقا بمستشفى  
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le:

18/03/2023

CHOUAL Mawarid

① Cotrim 30.50  
11 4 2

57.20  
② Beder 13.50  
4 3

19.20  
③ Anag 2.00  
2

107.90

# APAZIDE®

Nifuroxazide

**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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.

## FORMES ET PRESENTATIONS:

Gélules à 200 mg (jaune) : Boîte de 16 gélules.

## COMPOSITION :

Nifuroxazide (DCI)	p. gélule 200 mg	p. boîte 3.2 g
--------------------	---------------------	-------------------

Excipient à effet notoire : Saccharose

## INDICATIONS :

Diarrhée aiguë présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (altération de l'état général, fièvre, signes toxi-infectieux...)

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

L'importance de la réhydratation par soluté de réhydratation orale ou par voie intraveineuse doit être adaptée en fonction de l'intensité de la diarrhée, de l'âge et des particularités du patient (maladies associées,...)

## POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Voie orale. Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

Réservé à L'adulte et à l'enfant à partir de 10 ans.

Adultes : 4 gélules (800mg) par jour en 2 à 4 prises.

Enfant à partir de 10 ans : 3 à 4 gélules (600 à 800 mg) par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 7 jours.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Si vous êtes allergique au nifuroxazide, aux dérivés du nitrofurane ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Chez l'enfant de moins de 10 ans.

## MISES EN GARDES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

Vous devez consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :

- En l'absence d'amélioration au bout de 2 jours de traitement, en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.
- En cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids, en cas de présence de sang ou de glaire dans les selles.
- En cas soit intense, de sensation de langue sèche.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Devant une diarrhée chez l'enfant, il convient d'envisager prescrire un médicament contenant du saccharose.

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par les boissons abondantes, afin de compenser les pertes.
- S'alimenter le temps de la diarrhée : en excluant les crues alimentaires ou boissons glacées, en privilégiant les viandes grasses.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez demandez conseil à votre médecin.

## EFFETS INDESIRABLES :

Si l'un des effets suivants survient, arrêtez le médicament et consultez votre médecin.

Atteintes de la peau : éruptions, eczéma, pustulose exanthématique.

Manifestations allergiques : possibilité de réactions allergiques à l'usage du médicament.

Manifestations hématologiques : thrombopénie, anémie hémolytique, agranulocytose.

Autres atteintes : élévation des enzymes du foie, chromaturie.

Tableau A (liste I)

**APAZIDE®** 200 mg

Nifuroxazide

16 gélules



b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Si

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole - Triméthoprime

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET POSOLOGIES :

CO-TRIM® : boîte de 20 comprimés  
 CO-TRIM® Fort : boîte de 20 comprimés  
 Suspension buvable (nourrisson et enfant) : flacon de 100 ml correspondant à 20 cuillères mesure de 5 ml.

## COMPOSITION :

### Comprimés :

#### CO-TRIM®

Sulfaméthoxazole	400 mg
Triméthoprime	80 mg
Excipient q.s.p.	1 comprimé

#### CO-TRIM® Fort

Sulfaméthoxazole	800 mg
Triméthoprime	160 mg
Excipient q.s.p.	1 comprimé

### Suspension buvable

Sulfaméthoxazole	200 mg
Triméthoprime	40 mg
Excipient q.s.p.	5 ml

Par cuillère mes. de 5 ml

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Association de Sulfamide et Triméthoprime - Anti-infectieux

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### Traitement curatif :

- des infections à *Pneumocystis carinii* ;
- des infections urogénitales de l'homme, notamment les prostatites (CO-TRIM® Adulte et CO-TRIM® Fort).

### Prévention des infections à *Pneumocystis carinii* chez l'immunodéprimé :

- chez les patients infectés par le VIH et à risque de pneumocystose. Dans ces cas, l'incidence de la toxoplasmosé cérébrale semble également diminuée au cours d'études menées chez les patients qui reçoivent l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole et le tolèrent pendant de longues périodes ;

### en cas de greffe de moelle osseuse ou de transplantation d'organe.

D'autre part, en tenant compte du rapport bénéfice/risque par rapport à d'autres produits, de l'épidémiologie et des résistances bactériennes observées dans ces pathologies :

### Traitement :

- des infections urinaires de l'enfant et du nourrisson (CO-TRIM® nourrisson et enfant) ;
- des infections urinaires hautes et basses de la femme, notamment traitement monodose de la cystite aiguë non compliquée de la femme de moins de 65 ans (CO-TRIM® Adulte et CO-TRIM® Fort) ;
- des otites et sinusites, mais uniquement après documentation bactériologique ;
- de certaines infections bronchopulmonaires ;
- des infections digestives, et de la fièvre typhoïde.

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ne prenez jamais CO-TRIM® dans les cas suivants :

- chez les prématurés et les nouveau-nés.
- pendant l'allaitement si le nouveau-né a moins d'un mois.
- en cas d'allergie à l'un des composants de ce médicament (en particulier allergie aux sulfamides) et aux parabènes (Suspension buvable).
- en cas de déficit en G6PD (glucose 6 phosphate déshydrogénase), y compris lorsque ce déficit concerne l'enfant allaité (présence du médicament dans le lait maternel) : risque de déclencher une destruction des globules rouges.
- en cas d'association avec un traitement par le méthotrexate.
- en cas de maladie du foie.

Ce médicament NE DOIT GÉNÉRALEMENT PAS ÊTRE UTILISÉ :

- en période d'allaitement.
- en association avec la phénytoïne, les médicaments qui augmentent le potassium dans le sang.

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 :

### Mises en garde spéciales :

Les manifestations cutanées ou les modifications du bilan sanguin imposent l'arrêt du médicament.

Les modifications du bilan sanguin surviennent plus fréquemment chez les personnes âgées.

Aussi, un bilan sanguin régulier est nécessaire :

- En cas de traitement de longue durée ou répété ;
- Chez les personnes âgées de plus de 65 ans.
- Chez les personnes carencées en folates.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de diabète.

En raison de la présence de galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares), ce médicament ne doit pas être utilisé.

### Précautions d'emploi :

PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN en cas d'insuffisance rénale, d'antécédents d'allergie à ce médicament.

Un bilan sanguin doit être effectué en cas d'insuffisance hépatique, d'insuffisance rénale.

Une surveillance biologique (dosage du potassium dans le sang) est nécessaire chez les patients recevant de fortes doses de ce médicament, sujets âgés.

En cas de diabète ou de régime pauvre en sucre, tenir compte d'un apport de 1 g de sucre par comprimé.

### INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

L'utilisation de ce médicament est à éviter d'éventuelles interactions médicamenteuses. Il est recommandé de consulter votre médecin ou votre pharmacien.

**CO-TRIM®**  
20 comprimés **FORT**



6 118000 0301 95

**CO-TRIM® FORT**

**20 comprimés**

PPV 30DH50

EXP 02/2027  
LOT 20046 6

# bedelix® 3g

Montmorillonite beidellitique  
poudre pour suspension buvable en sachet

**Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par votre médecin ou votre pharmacien.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, 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 BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?
3. Comment prendre BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

**1. QU'EST-CE QUE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX, code ATC : A07BC05  
Ce médicament agit en protégeant les parois (muqueuses) de votre estomac et de votre intestin.  
Ce médicament est utilisé chez l'adulte en traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles intestinales, c'est-à-dire pour traiter les symptômes liés à une maladie fonctionnelle du colon (maladie qui affecte le bon fonctionnement de l'intestin).

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet ?**

**Ne prenez jamais BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet :**

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active (la montmorillonite beidellitique) ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous souffrez d'une maladie provoquant un rétrécissement de votre tube digestif.

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet.

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

**Faites attention avec BEDELIX :**

Si vous êtes sous dialyse, cela signifie que vos reins fonctionnent mal et ceux-ci auront des difficultés à éliminer l'hydroxyde d'aluminium contenu dans ce médicament. Dans ce cas, vous ne devez pas prendre ce médicament pendant une période prolongée sans en parler à votre médecin.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

**Autres médicaments et BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet**

Vous devez espacer la prise de BEDELIX et d'un autre médicament pour éviter de diminuer l'efficacité de l'autre traitement.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

**BEDELIX, poudre pour suspension buvable en sachet avec des aliments et boissons**

Vous devez avant,

Grossesse

BEDELIX n'

et l'allaitement

Si vous êtes

pensez être

demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant

BEDELIX 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 57DH70



118000 010234

in peu

seesse