

# 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 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0034859

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.550 Société : \_\_\_\_\_  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : Rouchali Khaddouj  
 Date de naissance : 12/10/1944  
 Adresse : Dar Bouazza - Apt A3s6  
Dar Bouazza  
 Tél. : 0661949728 Total des frais engagés : 361,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ANSAR Abdelkerim  
 Médecine Générale  
 Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
 Tél 0522 290 862 - INPE: 121011530  
 Date de consultation : 26/12/2023  
 Nom et prénom du malade : ROUCHALI KHADDOUJ Age : 79 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Régurgitation gastro-œsophagienne  
 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 : Dar Bouazza Le : 26/12/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : Rouchali Khaddouj

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
26.12.23		1	150,00	Dr. ANSAR ABDUL KADIR Médecine Générale Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tél 0522 290 862 - N°P: 121011530

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR BOUAZZA ZAHZOUH Amina Dar Bouazza Ouled Jerrou BP 93 Dar Bouazza Tél : 05 22 29 01 74	26/12/23	211,56

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

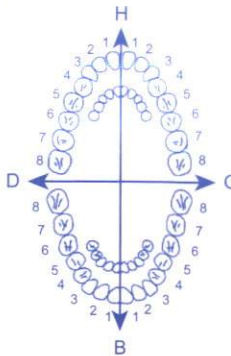
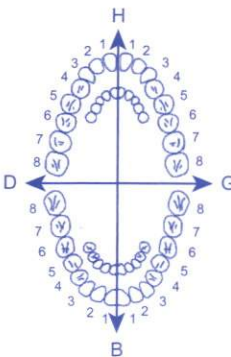
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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																
	[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

Docteur *Ansar Abdelkerim*

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

**MEDECINE GENERALE**

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza  
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنصار عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سابقا

**الطب العام**

خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس: 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 26 - 12 - 2013 : دار بوعزة في:

Rouchon Khaddouj

99.50

①

Depuakna

1 lit a 3

42.00

Kalest 20

1 p 6 - 1 lit a 14,

70.00

Re-flu xait

211.50

1 choc - 1 lit a 117 ap.

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar  
BP 93 Dar Bouazza  
Tél : 05 22 29 01 74

ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Lot 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tél 0522 290 862 - INP 21011530

Lot:  
À consommer  
avant le:  
PPC: 99,50 DH

230769  
09/2027

Solution buvable  
Voie orale

**purattiva®**  
À base d'actifs naturels

#### FORME ET PRESENTATION :

Solution buvable, flacon de 200 ml

#### COMPOSITION :

Artichaut (*Cynara scolymus*) feuilles extrait sec, Ortie (*Urtica dioica*) feuilles extrait sec, cassis (*ribes rigum*) 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 :

**DÉPURATTIVA®** (à base d'actifs naturels végétaux) augmente la sécrétion et l'évacuation de la bile facilitant ainsi la digestion.

#### UTILISATIONS :

**DÉPURATTIVA®** est recommandé en cas de Troubles de la digestion d'origine hépatique : lourdeur digestive, digestion difficile.

#### CONSEILS D'UTILISATION :

- 1 à 2 cuillères à soupe par jour, pur ou dilué dans un verre d'eau, de préférence à jeûn.
- Bien agiter avant emploi.
- À utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière conseillée.
- Tenir hors de portée des jeunes enfants.
- Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research - Garbagnate Monastero (LC). - Italie. Importé et distribué au Maroc par Medipro pharma : Bd Rahal ElMeskini. 20120 - Casablanca.

Autorisation ministère de la santé n°: 20220907270/MAv3/CA/DPS/DMP/18

**Pharmalife**  
RESEARCH



Pharmalife Research srl - Fabriqué en Italie



# KALEST [DCI : Oméprazole] Gélules gastro-résistante

LOT 230640  
EXP 08/2025  
PPV. 42.00DH

**Veuillez lire attentivement l'intégralité du médicament car elle contient des informations importantes :**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter à l'avenir.  
- Si vous avez d'autres questions, demandez-les 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.

## 1. QU'EST-CE QUE KALEST 20 mg, gélule gastro-résistante ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique - Code ATC : A02BC01.**

### Indications thérapeutiques

KALEST 20 mg contient la substance active Oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

KALEST 20 mg est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Adultes

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récurrences d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récurrences d'ulcères gastriques
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) dans la maladie ulcéreuse gastroduodénale.

• Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

• Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.

- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison

#### Enfants à partir d'un an et ≥ 10 kg :

- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

#### Enfants de plus de 4 ans et adolescents :

- Association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par *H.pylori*.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE KALEST 20 mg, gélule gastro-résistante ?

### Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

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

### Ne prenez jamais KALEST 20 mg, gélule gastro-résistante :

- Si vous êtes allergique à l'Oméprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament;

- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons (par exemple Pantoprazole, Lanzoprazole, Rabéprazole, Esoméprazole) ;

- Si vous prenez un médicament contenant du Nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH) ;

### Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmier/ère avant de prendre KALEST.

KALEST peut masquer des symptômes d'autres maladies. Par conséquent, avant que vous ne commenciez à prendre KALEST ou lorsque vous êtes sous traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin si l'un des éléments suivants se produit :

- Si vous perdez du poids sans raison ou si vous avez des problèmes à avaler.
- Si vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion.
- Si vous vomissez de la nourriture ou du sang.
- Si vous avez des selles noires (teintées de sang).

vous souffrez de **diabète** sévère, car il peut être associé à une faible augmentation de la glycémie. Si vous avez des problèmes hépatiques, consultez votre médecin. Vous avez déjà arrêté de développer un médicament similaire KALEST ? Vous devez faire un examen sanguin avant de reprendre KALEST au long-cours. Si vous surveillez un problème de santé, consultez votre médecin. Si vous avez des symptômes de **intolérance au lactose**, évitez de prendre KALEST.

La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons peut entraîner une fracture de la hanche, du poignet ou du coude, ou si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous augmentez le risque d'ostéoporose.

Si vous avez une éruption sur la peau, au soleil, prévenez votre médecin. Cela peut-être arrêter votre traitement avec KALEST. Également tout autre effet indésirable tel que la diarrhée. L'utilisation de ce médicament est déconseillée en cas d'intolérance au fructose, d'un syndrome galactose ou d'un déficit en sucrose isomerase. Ce médicament contient du méthylparabène qui peut provoquer des réactions allergiques.

#### Enfants et adolescents

Certains enfants atteints d'une maladie chronique peuvent avoir besoin d'un traitement à long terme bien que cela ne soit pas le cas pour tous les enfants.

#### Autres médicaments et KALEST 20 mg

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez tout autre médicament. Certains médicaments peuvent interagir avec KALEST.

KALEST peut interagir avec certains médicaments. Vous ne devez pas prendre KALEST si vous prenez du Nelfinavir (utilisé pour traiter l'infection par le VIH). Vous devez informer votre médecin de tous les médicaments que vous prenez :

- Kétoconazole, Itraconazole, Posaconazole, Digoxine, Diazepam, Atazanavir, Saquinavir, Millepertuis (*Hypericum perforatum*), Phénytoïne ; si vous prenez de la pilule, votre médecin serait nécessaire au début et à la fin du traitement.

- Médicaments anticoagulants pour fluidifier le sang ;
- Autres anti-vitamines K ; une surveillance au début et à l'arrêt de l'administration.

• Méthotrexate - si vous prenez une forte dose, votre médecin peut temporairement arrêter votre traitement. Si votre médecin vous a prescrit les antibiotiques Clarithromycine avec KALEST pour traiter l'infection par *H.pylori*, il est important que vous informiez votre médecin de tous les médicaments que vous prenez.

KALEST 20 mg, gélule gastro-résistante. Voir rubrique 3.

#### Grossesse, allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

L'oméprazole est excrété dans le lait maternel. Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, consultez votre médecin avant de prendre ce médicament.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**  
KALEST n'est pas susceptible d'entraîner de troubles de la vision ou de l'audition et de troubles visuels. Vous ne devez pas conduire de véhicule si vous prenez KALEST. **3. COMMENT PRENDRE KALEST**  
Veuillez à toujours prendre ce médicament à jeun, avec un verre d'eau. Consultez votre médecin ou pharmacien. Vérifiez la date d'expiration.

# REFLUXAID®

Comprimés à croquer anti-reflux

Sirop anti-reflux

Sticks anti-reflux

Dans quel cas utiliser REFLUXAID®

REFLUXAID® est un dispositif médical destiné à être utilisé pour limiter l'oesophagite.

L'utilisation du produit limite la sensation de brûlure (brûlure d'estomac), de régurgitation, de la difficulté à avaler (dysphagie), de la déglutition douloureuse (odynophagie), de la toux, et de l'enrouement.

## Composition :

**COMPRIMÉS À CROQUER** : Sorbitol, Alginate de Magnésium, Extrait d'Anisum Stellatum, Extrait de Foeniculum Vulgare, Extrait de Chamomilla Recutita, Extrait de Lavandula Angustifolia, Extrait de Tilia Platyphyllos, stéarate de magnésium, acésulfame K, sucralose, arômes.

**SIROP (BOUTEILLE ET STICKS)** : Alginate de Magnésium, Extrait d'Anisum Stellatum, Extrait de Chamomilla Recutita, Extrait de Foeniculum Vulgare, Gomme de Xanthane, Lavandula, Extrait d'Angustifolia, Extrait de Tilia Platyphyllos, Sucralose, Methyl de sodium, p-hydroxybenzoate, p-hydroxybenzoate de propyle sodique, eau déminéralisée.

## Formes :

Boite de 24 comprimés à croquer (1 g)

Sirop 250 ml avec doseur

Boite de 24 sticks de 10 ml

## Mode d'emploi :

**COMPRIMÉS À CROQUER** : 1-2 comprimés après les repas et au moment du coucher.

**SIROP (BOUTEILLE ET STICKS)** : agiter avant utilisation. Chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans : 10-20 ml ou 1-2 sticks après les repas et au coucher. Enfants de moins de 12 ans : 1 demi-dose.

## Contre-indications :

Ne pas utiliser en cas d'hypersensibilité connue à un composant.

## Avertissements :

Ne pas dépasser la dose recommandée. En cas de réaction indésirable arrêter le traitement et consulter un médecin. Tenir hors de portée et de vue des enfants. Utiliser avant la date d'expiration indiquée sur l'emballage. La présence de substances naturelles peut affecter les caractéristiques organoleptiques du produit (odeur, couleur, goût) sans que cela n'affecte la qualité du produit. Conserver le produit à une température comprise entre 4° C et 30° C.

**Ne contient pas de gluten, de lactose et d'OGM.**

LOT

2319207

2026/07

PPC 70 DHS

canique, est  
gien et de

Dispositif médical



Fabriqué par :

Pharcomed S.r.l. - Via Soncino, 9 - 24050 Torre Pallavicina (BG) - Italie

CE  
1370



Distribué par :

Promoplus Pharma - Hay Raja 2 N° 100 BP 401 Had Soualem - Maroc

Rev. 20/10/2020