

## 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

- Reclamation : 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'Hayat  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M23-0027297

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1935 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUINKA Bouchois  
Date de naissance : 28/1/53  
Adresse : NE 122 LOT RAS STHAM BE RAS  
Moummadie  
Tél. : 0650060792 Total des frais engagés : 49,30 ± Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Mohammadia Le : 02 / 10 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) :

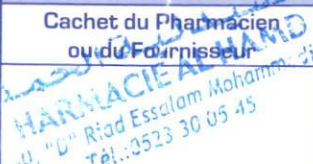
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/10/2023	49,30 dh

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

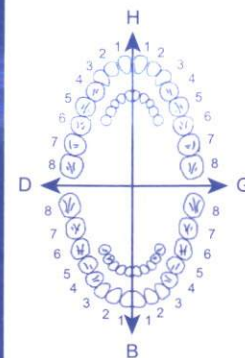
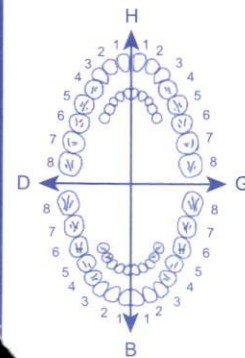
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez 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																
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

M

صيدلية الحمد  
PHARMACIE AL HAME

PHARMACIE AL HASAN  
150, "D" Riad Essalam Mohammedia  
0522 30 05 45

Tél.: 0523 30 05 45

Mohammed Ali

Le. 02/10/2023

# Facture<sup>N°</sup> 51

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	GEM PHARMA	38 M	
1	VOGAKNE 5mg	11,30	
		7	49,30 M



### COMPOSITION :

Omegen® 10 mg :	
Oméprazole.....	10 mg
Excipients.....	q.s.p une gélule
Omegen® 20 mg :	
Oméprazole.....	20 mg
Excipients.....	q.s.p une gélule

### PRESENTATION :

Omegen® 10 mg : Boite de 7, 14 et 28 gélules.  
Omegen® 20 mg : Boite de 7, 14 et 28 gélules.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons.

### INDICATIONS :

#### Enfant à partir d'un an :

- Œsophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

#### Adulte :

##### • Omegen® 10 mg :

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance ou d'inadaptation des traitements de première intention (conseils hygiéno-diététiques, antiacides, alginates).

- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux.

- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori*, ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.

##### • Omegen® 20 mg :

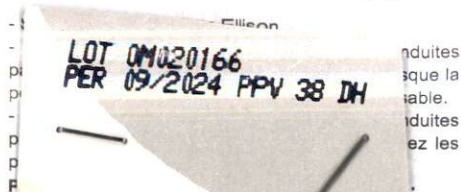
- En association à une bithérapie antibiotique, pour l'éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.

- Ulcère duodénal évolutif.

- Ulcère gastrique évolutif.

- Œsophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.



#### Enfant :

De 10 à 20 kg : 1 gélule d'omegen® 10 mg par jour.

Plus de 20 kg : 1 gélule d'omegen® 20 mg par jour.

#### Adulte :

##### • Omegen® 10 mg :

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien : 1 gélule d'omegen® 10 mg par jour.

- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien : 10 à 20 mg par jour, adaptée en fonction de la réponse symptomatique et/ou endoscopique.

- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux : 1 gélule dosée à 10 mg par jour, cette posologie sera portée à 20 mg, en cas d'inefficacité ou en cas de résistance à un traitement d'entretien par les anti-H2.

##### • Omegen® 20 mg :

- Eradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale : soit 1 gélule Omegen® 20 mg matin et soir associée à deux antibiotiques pendant 7 jours suivi par une gélule par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule d'omegen® 20 mg par jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule d'omegen® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.

- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien : 1 gélule de 20 mg par jour pendant 4 semaines.

- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien : La posologie est de 1 gélule dosée à 10 mg par jour. Elle pourra être portée à 20 mg en cas de réponse insuffisante.

**VOGALENE® 5 mg**  
**Suppositoires - Boîte de 10**  
Métopimazine

LOT: 230702  
PER: 05-2026  
PPV: 11.30DH

756.174.05.18

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VOGALENE® 5 mg, suppositoire?**

1. Quels sont les effets indésirables éventuels?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VOGALENE® 5 mg, suppositoire?
3. Comment utiliser VOGALENE® 5 mg, suppositoire?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels?
5. Comment conserver VOGALENE® 5 mg, suppositoire?
6. Informations supplémentaires

**1. QU'EST-CE QUE VOGALENE® 5 mg, suppositoire ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?**

Classe pharmacothérapeutique - ANTIÉMIETIQUES et ANTINAUSEUX - code ATC : A04AD05 (A : Appareil digestif et métabolisme).

Ce médicament est un antiémétique et antinauséux.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER VOGALENE® 5 mg, suppositoire?**

**Ne prenez jamais VOGALENE® 5 mg, suppositoire:**

- Si vous êtes allergique à la métopimazine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- Si vous avez un glaucome ;
- Si vous avez des troubles uréthroprostatiques.

• Si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé allongement de l'intervalle QT.

**Faites attention avec VOGALENE® 5 mg, suppositoire:**

La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

Chez le sujet âgé, l'insuffisance hépatique et/ou rénale, une somnolence, des vertiges peuvent témoigner d'un surdosage.

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien ou votre infirmière avant de prendre VOGALENE® 5 mg, suppositoire.

**Autres médicaments et VOGALENE® 5 mg, suppositoire**

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, notamment de l'alcool en raison de la majoration de l'effet sédatif de cette association, ou tout autre médicament même si s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

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

**VOGALENE® 5 mg, suppositoire avec des aliments et boissons**

La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

convient de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

**Mode de véhicules et utilisation de machines**

On des patients est altérée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur la base de somnolence.

**VOGALENE® 5 mg, suppositoire contient**

**COMMENT UTILISER VOGALENE® 5 mg, suppositoire?**

Il faut toujours utiliser ce médicament en suivant les indications de votre médecin ou pharmacien.

Après de votre médecin ou pharmacien en cas de surdosage.

La posologie est à adapter en fonction de l'heure et de la durée des troubles digestifs.

Il est possible de renouveler l'administration jusqu'à trois fois par jour.

Arrêter le traitement dès disparition des symptômes.

La durée recommandée du traitement est de 5 jours maximum.

**• Adultes et adolescents de plus de 12 ans :**

La dose maximale recommandée est de 15 à 30 mg par jour, soit 3 à 6 suppositoires maximum par jour. Cette dose est à répartir en 3 prises par jour, soit 1 à 2 suppositoires par prise.

**• Enfants de 6 à 12 ans :**

La dose maximale recommandée est de 7,5 à 15 mg par jour. Cette dose est à répartir en 3 prises par jour pour obtenir une posologie inférieure à 15mg par jour utilisée la forme « VOGALENE 0,4% gouttes » pour plus de précisions se référer à la posologie et au mode d'administration de cette forme.

**• Enfants de moins de 6 ans et  $\geq 7,5$  kg :**

La forme suppositoire n'est pas recommandée pour les enfants de poids inférieur à 7,5 kg, dans ce cas la forme solution buvable en flacon peut être utilisée.

La dose maximale recommandée est de 1 mg/kg/jour. Cette dose est à répartir en 3 prises par jour.

**Mode d'administration**

Ce médicament s'administre par voie rectale.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN.

**Si vous avez utilisé plus de VOGALENE® 5 mg, suppositoire que vous n'auriez dû**

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

**Si vous oubliez d'utiliser VOGALENE® 5 mg, suppositoire**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

**Si vous arrêtez d'utiliser VOGALENE® 5 mg, suppositoire**

Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin, à votre pharmacien ou à votre infirmière.

**4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS?**

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde :

- Somnolence.
- Contractures musculaires, pouvant entraîner des difficultés à effectuer certains mouvements (marche, écriture, parole, ...) ou des mouvements anormaux.
- Malaises à type d'hypotension, lors du changement de position (allongé/debout) observés en particulier avec la forme injectable.
- Sécheresse de la bouche.
- Constipation.

- Troubles de l'accommodation visuelle.
- Rétention urinaire.
- Impuissance, frigidité.
- Arrêt des règles, écoulement anormal de lait, développement des seins chez l'homme, excès de prolactine (hormone provoquant la lactation).
- Eruption de boutons, rougeur de la peau.
- Réactions allergiques.
- Des troubles du rythme cardiaques (battements cardiaques rapides ou irréguliers) ont été rapportés, si tel est le cas vous devez arrêter immédiatement ce traitement.

**Déclaration des effets secondaires**

La déclaration des effets indésirables suspects après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament.

**5. COMMENT CONSERVER VOGALENE® 5 mg, suppositoire?**

Tenir ce médicament hors de la vue et la portée des enfants. Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte.

A conserver à l'abri de la chaleur.

**6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**

**Que contient VOGALENE® 5 mg, suppositoire?**

La substance active : Métopimazine 0,005 g

Pour un suppositoire

**Excipients:** Glycérides hémisynthétiques solides.

**Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :**

**COOPER PHARMA**

41, rue Mohamed Diouri, 21110 Casablanca - Maroc

**Nom et adresse du Fabricant :**

**COOPER PHARMA**

Route 107, Km 2,5 Douar Oulad Abbou, Tit Mellil Casablanca - Maroc

**La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :**

Avril 2021.

**Conditions de prescription et de délivrance :** Tableau C (Liste II).



**VOGALENE® 5 mg**  
**Suppositoires - Boîte de 10**  
Métopimazine

**Read all of this leaflet carefully before using this medicine because it contains important information for you.**

• Keep this leaflet, you might need to read it again.

• If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist for more information.

• This medicine has been prescribed for you. Do not give this to anyone else. It may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.

• If any of the side effects gets serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist.

**What is in this leaflet?**

1. What VOGALENE® 5 mg, suppository is and what it is used for?

2. What you need to know before you use VOGALENE® 5 mg, suppository?

3. How to use VOGALENE® 5 mg, suppository?

4. What are the possible side effects?

5. How to store VOGALENE® 5 mg, suppository?

6. Additional information

**ANTINAUSEUSES - ATC code: A04AD05 (A: Digestive system and metabolism).**

This drug is an antiemetic and anti-nausea agent. This medicine is indicated for the symptomatic treatment of nausea and vomiting.

**2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU USE VOGALENE® 5 mg, suppository?**

**Never take VOGALENE® 5 mg, suppository:**

- If you are allergic to metopimazine or any of the other ingredients of this medicine, indicated in section 6 ;
- If you have glaucoma ;
- If you have urethral-prostatic disorders ;
- If your ECG (electrocardiogram) shows a cardiac problem called QT prolongation.

**Take special care with VOGALENE® 5 mg, suppository:**

Taking this medicine is not recommended with alcoholic drinks.

In the elderly, hepatic and / or renal insufficiency, somnolence, vertigo may indicate overdose.

Talk to your doctor, pharmacist or nurse before taking VOGALENE 5 mg suppository.

**Other medicines and VOGALENE® 5 mg, suppository**

Please tell your doctor or pharmacist if you are taking or have recently taken any other medicine, including alcohol because of the increase in the sedative effect of this association, or any other medicine even if it is a drug obtained without a prescription.

Tell your doctor or pharmacist if you are taking, have recently taken or might take any other medicines.

**VOGALENE® 5 mg, suppository with food and drink**

The intake of alcoholic beverages during treatment is not recommended.

**Pregnancy and breast-feeding**

This medicine should be used with caution in pregnant or breastfeeding women. In general, you should ask advice from your doctor or pharmacist before taking any medicine.

If you are pregnant or breastfeeding, if you think you are pregnant or plan to become pregnant, ask your doctor or pharmacist before taking this medicine.

**Driving and using machines**

Attention should be drawn to the risk of drowsiness, especially in drivers of vehicles and machines users.

**VOGALENE 5 mg, suppository contains**

**3. HOW TO USE VOGALENE® 5 mg, suppository?**

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you. Check with your doctor or pharmacist if in doubt.

**Dosage**

The dose is to be adapted according to the schedule and the intensity of the digestive disorders.

It is possible to renew the administration up to three times a day.

Stop treatment as soon as the symptoms disappear.

The maximum recommended duration of treatment is 5 days.

**• Adults and adolescents over 12 years old:**

The maximum recommended dose is 15-30 mg per day, or a maximum of 3 to 6 suppositories per day. This dose is to be divided into 3 doses per day, ie 1 to 2 suppositories per dose.

**• Children from 6 to 12 years old:**

The maximum recommended dose is 7.5 to 15 mg per day. This dose is to be divided into 3 doses; to obtain a dosage of less than 15 mg per day, use the form "VOGALENE 0.4% drops" for more details refer to the dosage and the administration method of this form.

**• Children under 6 years old and  $\geq 7.5$  kg:**

The suppository form is not recommended for children weighing less than 7.5 kg, in which case the oral solution form in a bottle can be used.

The maximum recommended dose is 1 mg / kg / day. This dose is to be divided into 3 doses per day.

**Administration mode**

This medication is administered rectally.

IN ALL CASES STRICTLY COMPLY WITH YOUR DOCTOR'S PRESCRIPTION.