

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ben Brahim ASSIYA 195561

Date de naissance : 02/02/1955

Adresse : Golf City Prestige Apt 2 Im. 45 Bustane

Tél. : 0670657005 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. فتحي السبتي
Dr. Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
الطب العام
Médecine Générale
Tél: 05 22 25 28 82

Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : BEN BRAHIM ASSIYA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatoses a T. Digestif

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.

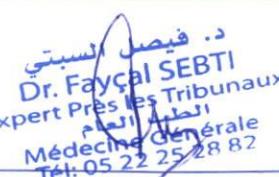
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 31/01/2024

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
31	V		150.824	
31				 Dr. Faycal SEBTI Expert Prés les Tribunaux Médecine Générale Tél: 05 22 25 28 82
2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DU COMPLEXE PRINCESSES 33, Rue Mohamed Maârif Extension - Casablanca - Tel 06 63 31 99 Fax: 05 22 36 05 07	31/01/94	176,40 Dhs

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

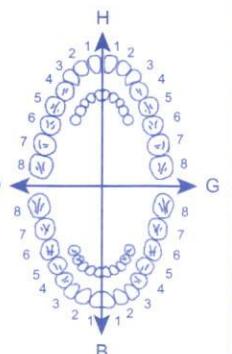
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

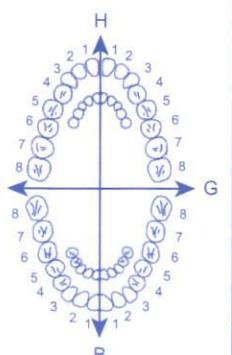
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoës)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلق لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : ع 0522.25.28.82:
المحمول 0661 96 19 96

Casablanca, le -----
31/01/2024

BENBRAHIM ASSIYA

79.70

AZIX 500 mg 1 C par jour

22.40

MYNAZOL 150 mg 1 gélule par semaine

LOCALEMENT APPLIQUER :

87.30

DERMOFIX CREME

84.20

DERMOFIX POUDRE matin et soir

139.10

CARBOXANE FLORA 1 gélule avt les repas

32.80

PERIDYS 10 mg 1 C matin midi et soir

IMODIUM 2 mg 1 gélule avt les repas

30.80

476,60DH

د. فيصل السبتي
Dr. Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
Médecine Générale
الطب العام
Tél: 05 22 25 28 82

®



Omycine

AZIX®

Azithromycine

3 Comprimés sécables



6 118000 040941

PPV: 79DH70

PER: 09/26

LOT: M3091



500 mg

Voie orale

AZIX®
Azithromycine

N :

3

:

germes sensibles telles que :
otite moyenne, sinusite, angine et
(compris bronchite et pneumonie);

ques (chlamydia trachomatis).

aine et aux macrolides.

tion cutanée, démangeaison ...) en
e immédiatement à votre médecin.
allergie ou manifestation allergique
biotiques de la famille des macrolides.
isé chez les patients présentant une

ciation aux dérivés de l'ergot de seigle

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Prévenir le médecin traitant en cas de :

Insuffisance hépatique, antécédents allergiques, manifestations cutanées d'origine allergique, prise concomitante d'autres médicaments, grossesse, allaitement.

EFFETS INDESIRABLES :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales.
- Manifestations allergiques ; prurit, rash cutané, oedème de Quincke.

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription médicale.

Adulte et enfant de plus de 45 kg : 500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.

MODE D'ADMINISTRATION :

Azix peut être pris pendant ou en dehors des repas.

TABLEAU A (LISTE I).



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas – Ain Sébaa - Casablanca

S. Bachouchi – Pharmacien Responsable

DERMOFIX® Poudre

Sertaconazole

30 g



Poudre 2 %

VOIE TOPIQUE

..... 2 g
..... 100 g

cosique à usage topique possédant une nouvelle structure chimique. Son
ans, C. tropicalis, C. spp., Pitrosporum orbiculaires)
ermophytone et Microsporum)
teux (Aspergillus)
ycosiques
et Streptocoques)

es et unguéales dues aux Candida et dermatophytes, avec exsudation et

à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.
le traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète.
le souvent cette guérison apparaît après 2 à 4 semaines de traitement.

totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de
thème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais

... OI :

chez le nouveau né et chez la femme enceinte ou allaitante, on ne détecte pas
in innocuité n'a pas été démontrée dans ces cas.

DE D'ADMINISTRATION :

seulement au niveau des lésions mais également dans les chaussettes et

IS :

ml.

g.

84 120

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S.L FERRER INTERNATIONAL

Tub

2%

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

2 g

100 g

orbique)

Dermofix® crème
Sertaconazole



PROMOPHARM s.a.



6 118000 2402591



mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
cibicans, C. tropicalis, C. spp., Pithyrosporum orbiculaires)
épidermophyt et Microsporum)
menteux (Aspergillus)
-mycosiques
is et Streptocoques)

superficielles de la peau telles que dermatophytoses : Tinea pedis (pied marginé de Hebra), Tinea corporis (Herpès circiné), Tinea barbae (Sycosis), (Minillose) et Pityriasis versicolor (Pityrosporum orbiculare).

nnocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications du traitement.

soir :

ge ophtalmique.

grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, il y a une augmentation de l'urine chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

o d'administration :

ur (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et régulièrement 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter. Le patient doit appliquer la crème sur la peau saine entre deux zones traitées, patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de la maladie.

tre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique. Si la guérison clinique est atteinte mais que la maladie persiste, il faut alors poursuivre le traitement jusqu'à ce qu'il y ait guérison clinique et microbiologique.

nes

nes

is :

g

g

en de 30 ml

g

g

en de 50 g

g

g

en de 300 ml

g

g

en de 100 g

g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Dés.
Dermofix® Gel 2% taux de 100 g
Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

كاربكسان فلورا



كبسولات

كبسولة

عبر الفم

الشكل و التقديم:

كبسولة.

الخصائص و الإستعمال :

كاربكسان® فلورا كبسولات هو مركب مكون من بروبيوتيك وبريبويوتيك، يساعد على توفير التوازن المعوي.

مفعول كاربكسان® فلورا كبسولات مستقر في العصارة الحمضية و الصفراوية.
ينصح باستعمال كاربكسان® فلورا كبسولات في حالة اضطراب توازن البكتيريا المعوية النافعة.

نصائح الاستعمال :

كبسولة (1) واحدة، مرّة (1) إلى مررتين (2) في اليوم بعيدا عن وجبات الأكل.

احتياطات الاستعمال :

- يستعمل كمكمل لنظام غذائي متعدد و متوازن ونمط حياة صحي.

Autorisation Ministère de la Santé : DA 20191907592DMP/20UC/AVI

Importée et distribuée au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Fabriquée par Promopharma S.p.A. San Marino.

Enthalie, ce n'est pas un médicament.

xane®
Flora

LOT:139,50DH

Lot : 21946

À consommer de
préférence avant le : 05/2024

Carboxane®
Gélules
Flora

PRÉC.
- CO.
flor.
dés.
et
gel.
PR.
ca.
de
8
5
3
4
0
1
8
5
6
Carboxane®
Gélules
Flora



8 052877 170494

harides (FOS), Vitamine C
42-7905, Lactobacillus
coccus thermophilus SGSt 01,
s lactis SGLc, Lactobacillus
01, Stéarate de magnésium
Chlorhydrate de thiamine),
t : Maltodextrine.

de probiotiques et de

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule 1 à 2 fois par jour à distance des repas.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- Tenir hors de portée des enfants de moins de 3 ans.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

Compléments alimentaires doivent être consommés dans le cadre
une variété et équilibrée et d'un mode de vie sain.

**PERIDYS 10MG
CP PELL B20**



6 18000 011248

Peridis - Domperidone - 10mg

32,80

supplémentaire
les informations
en signalant
voir en fin de
piles.

cette notice

n de la relire.
ez un doute,
n ou à votre
sonnellement
tre, même en
il être nocif.
e ou si vous
é dans cette
armacien.

ne pelliculé ET

one, substance
la dopamina. Il

chez l'adolescent à
partir de 12 ans et de 35 kg pour traiter les nausées et les
 vomissements.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE
AVANT DE PRENDRE PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé ?**

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

Ne prenez jamais PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé : • si vous avez une allergie connue à la dompéridone ou à l'un des autres composants de ce médicament ; • si vous souffrez d'une prolactinome (maladie de la glande hypophysaire) ; • si vous avez des saignements de l'estomac ou de l'intestin, obstruction mécanique ou perforation digestive ; • si vous souffrez d'occlusion intestinale, en raison de la présence d'huile de ricin ; • si vous souffrez d'une maladie modérée ou sévère du foie ; • si votre ECG (électrocardiogramme) montre un problème cardiaque appelé "allongement de l'intervalle QT corrigé" ; • si vous avez ou avez eu un problème qui fait que votre cœur ne peut pas pomper le sang dans l'ensemble de votre corps aussi bien qu'il le devrait (affection appelée insuffisance cardiaque) ; • si vous avez un problème qui entraîne une diminution du taux de potassium ou de magnésium ou une augmentation du taux de potassium dans votre sang ; • si vous prenez certains médicaments (voir "Autres médicaments et PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé").

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Ce médicament contient de l'huile de ricin et peut provoquer des troubles digestifs (effet laxatif léger, diarrhée).

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé • si vous souffrez de problèmes au foie (défaillance des fonctions du foie ou insuffisance hépatique) (voir "Ne prenez jamais PERIDYS 10 mg, comprimé

pelliculé") ; • si vous souffrez de problèmes aux reins (défaillance des fonctions du rein ou insuffisance rénale). Vous devez demander conseil à votre médecin en cas de traitement prolongé car vous devrez peut-être prendre une dose plus faible ou prendre ce médicament moins souvent et votre médecin pourra être amené à vous examiner régulièrement.

La dompéridone peut être associée à un risque accru de trouble du rythme cardiaque et d'arrêt cardiaque. Ce risque peut être plus élevé chez les patients de plus de 60 ans ou chez ceux prenant des doses supérieures à 30 mg par jour. Le risque est également plus élevé lorsque la dompéridone est administrée avec certains médicaments. Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter des infections (infections fongiques ou bactériennes) et/ou si vous avez des problèmes au cœur ou le SIDA (voir rubrique Autres médicaments et PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé).

La dompéridone doit être utilisée à la dose efficace la plus faible chez l'adulte et chez l'enfant.

Pendant le traitement par la dompéridone, contactez votre médecin si vous présentez des troubles du rythme cardiaque, tels que des palpitations, des difficultés à respirer, une perte de conscience. Le traitement par la dompéridone devra alors être arrêté.

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

Interactions avec d'autres médicaments

Ne prenez jamais PERIDYS 10 mg, comprimé pelliculé si vous prenez des médicaments pour traiter : • des infections fongiques (dues à des champignons), tels que des antifongiques azolés, en particulier le kétocozaole oral, le fluconazole ou le voriconazole ; • des infections bactériennes, en particulier l'erythromycine, la clarithromycine, la tétracycline, la moxifloxacine, la pentamidine (ce sont des antibiotiques) ; • des problèmes cardiaques ou une hypertension artérielle (par exemple l'amiodarone, la dronedarone, la quinidine, la disopyramide, le dofetilide, le sotalol, le diltiazem, le verapamil) ; • une psychose (par exemple l'halopéridol, le pimozide, le sertraline) ; • une dépression (par exemple le citalopram, l'escitalopram) ; • des troubles gastro-intestinaux (par exemple le cisapride, le dolasetron, le prucalopride) ; • une allergie (par exemple la méquitazine, la mizolastine) ; • le paludisme (en particulier l'halofantrine) ; • le VIH/SIDA (les inhibiteurs de protéase) ; • un cancer (par exemple le torémifén, le vandétanib, la vincamine).

Prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez des médicaments pour traiter une infection, des problèmes cardiaques ou le VIH/SIDA.

Il est important de demander à votre médecin ou votre pharmacien si PERIDYS est sûr pour vous lorsque vous prenez d'autres médicaments, y compris des médicaments délivrés sans ordonnance.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse : Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Si ce médicament vous est prescrit au cours de la grossesse, respectez la posologie et la durée du traitement établies par votre médecin.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

100
ON

Ave
Med
En

EN
Con
Le

34

15

115

(voir rubrique 1)

MEDECIN OU DE
EN CAS DE DOU

Le traitement de la

- Si l'ennfant a raté
Ce médicament ne
du transit intestinal

- Suite à l'utilisation si vous souffrez invasive (entreco

1

100

إيموديوم® 2 ملغ
كميسنة - 20 قلادة

عن طريق الفم - 20 كبسولة

AVAIL

