

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.

M22- 0021230

19967

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9776 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bentata Abdeltaziz

Date de naissance :

Adresse : Berb Kharbaouch Rue 1 n° 14

Tél. : 06 61 72 26 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/01/2024

Nom et prénom du malade : BENTATA Hou A. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : epiphora conjunctivitis

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
15 JAN 2024	C2	-	200.00	<p>د. محمد بن عبد الله العسماوي طبيب أسنان - العيادة الإدارية للمعافاة العنوان: 713 الرقم: 0522 215 723 / 0522 211 1017</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MECQUA 129, Avenue de la Mecque California, Casablanca Tél: 05.22.52.59.48 / Fax: 05.22.50.10.56	15/10/2024	161.90

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

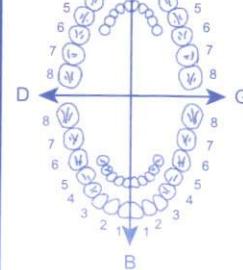
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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				

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	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 M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير مخالف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

15/01/2024

Casablanca, le الدار البيضاء في

92,80

Mademoiselle BENTOTO Houda

1/ OMEPRAL 20mg bte 28 gél

1 gélule après le repas matin et soir



37,10

2/ PERIDYS susp buv

1 c à s avant le repas matin, midi et soir



32,00

3/ MAALOX SACHET

1 sachet avant le repas matin, midi et soir



161,90

الدكتور محمد بنيس
خبير مخالف لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس 211
الدار البيضاء
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307
Tél.: 05.22.52.59.48 / Fax: 05.22.50.10.58

PHARMACIE MECQUA
119, Avenue de la Mecque
California - Casablanca
Tél.: 05.22.52.59.48 / Fax: 05.22.50.10.58

Péridys

Dompéridone

Suspension buvable

01 : 23E006
PER.: 08 2025

100ML
SUJET A UV PRODUIT

P.P.V : 37DH10

6 118000 011255

Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Vous pouvez y contribuer en signalant tout effet indésirable que vous observez. Voir en fin de rubrique 4 comment déclarer les effets indésirables.

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre 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, interrogez votre médecin ou 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, 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.

1. QU'EST-CE QUE PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : STIMULANTS DE LA MOTRICITE INTESTINALE - Code ATC : A03FA03

Ce médicament contient de la dompéridone, substance appartenant à la famille des antagonistes de la dopamine. Il agit sur la motricité intestinale.

Ce médicament est utilisé chez l'adulte et 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 1 mg/ml, suspension buvable ?

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

Ne prenez jamais PERIDYS 1 mg/ml, suspension buvable :

- si vous êtes allergique à la dompéridone ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;
- Si vous avez des saignements de l'estomac ou de l'intestin, une obstruction mécanique ou une perforation digestive ;
- si vous souffrez d'un prolactinome (maladie de la glande hypophysaire) ;
- 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

• PERIDYS ne doit pas être donné à nourrissons, enfants et adolescents de moins de 35kg.

EN CAS DE DOUCE, IL EST IMPRÉVU
L'AVIS DE VOTRE MEDECIN

Avertissements et précautions

L'utilisation de ce médicament peut entraîner chez certains patients présentant une insuffisance rénale héréditaire rare).

Ce médicament contient du benzylène (E218) et du Parahydroxybenzoate de sodium qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

Ce médicament contient du benzylène (E218) et du Parahydroxybenzoate de sodium qui peuvent provoquer des réactions allergiques.

Adressez-vous à votre médecin si vous avez des réactions allergiques.

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

• si vous souffrez de problèmes aux fonctions du foie ou insuffisance rénale (votre médecin en cas de trouble du rythme cardiaque peut-être prendre une dose de ce médicament moins élevée).

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
P.P.V 32,00 DH



4

796131

Lot/Batch: 31013
Fab/Mfg: 03/2023
EXP: 02/2026

مالوكس[®]

لام المعدة

مستعلق للشرب في كيس

هيدروكسيد الألومينيوم 460 ملغ / هيدروكسيد

للبالغين والراهقين

ابتداء من عمر 15 سنة

نشرة دوائية : معلومات للمستعمل

مستعلق للشرب
في كيس

الرجاء قراءة هذه النشرة بعناية قبل استعمال هذا الدواء لأنها تحتوي على معلومات مهمة لعلاجه.
إذا كان لديك أيّة إضافة أو شكوك ما أسلأ الطبيب أو الصيدلي للحصول على المزيد من المعلومات.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قرائتها مجدداً.
- إذا كنت تحتاج لمزيد من المعلومات أو التصريح أسلأ الطبيب أو الصيدلي.
- إذا تفاقمت الموارض أو استمرت لأكثر من 10 أيام، استشر الطبيب.
- إذا لاحظت أي تأثيرات جانبية غير مذكورة في هذه النشرة أو إذا شعرت بأن أحد التأثيرات الجانبية المذكورة خطير، الرجاء أعلم الطبيب أو الصيدلي.

في هذه النشرة:

1. ما هو مالوكس للام المعدة وما هي دواعي استعماله

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل أخذ مالوكس للام المعدة

3. كيف يأخذ مالوكس للام المعدة

استشر الطبيب أو الصيدلي.
يشكل عام لا يسبب فرط جرعة المغذى يوم عن طريق الفم ردات فعل سمية إذا كانت الوظيفة الكلوية طبيعية. غير أن التسمم بالمنزريوم يمكن أن يحصل في حالة القصور الكلوي.

OMEDRAL® Promopharm

28 gélules
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240587

20007
10/22
92DHB0

٩٢,٨٠

أميبرال® بروموفارم 20 مع

علب من 14 و 28 كبسولة.
أميبرازول

• أخذوا بدقة مجمل هذه النشرة قبلأخذ الدواء
• احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج لاستدانته فيما بعد.

• إن تسببت أو شكلت بألم ما، طلب المزيد من المعلومات لدى الطبيب أو المصحة
• الأعراض الشائعة، فقد تلقي به المرض.

• إذا ألحظت أي آثار جانبية غير المذكورة في هذه النشرة، أو إذا أصبحت أيها
الجانبية خطيرة، يرجى إخبار الطبيب أو الصيدلي.

١ - الاسم:

أميبرال® بروموفارم 20 مع، علبة من 7-14 و 28 كبسولة.

أميبرازول :

٢ - المكونات :

أميبرازول :

٣ - الموارد :

السوالات :

كرات الستركور (الستركور ونثا اللوز)، كريات الصوديوم (لوريول 2.5 / المواد الصلبة)،
مقويات الصوديوم الصيغة المائية، مانيلول (E421)، هيدروسلور (E464) كوكوليوم من حمض الميثاكيليك وبيليل أكريليت (E553b)،
مواءات ذات مفعول روتوب.

هذه الدواء يحتوي على كرات الستركور.
إذا أشار الطبيب أنك لديك حساسية بعض الستركورات، أعلم طبيبك قبل استخدام هذا الدواء.

٣ - معلومات المساعدة الطبية:

يحتوى أميبرال بروموفارم 20 مع كبسولة على المادة الفعالة أوميبرازول، ينتهي الصلاحيّة من الأدوية سبع

شتانة من صناعة البروفارم، يطلب من كلية المعهد الذي تنتجه ممثلون.

٤ - دواعي الاستعمال:

يستخدم أميبرال بروموفارم 20 مع كبسولات لعلاج الحالات التالية:

أدى الأطفال والراغبون:

مرض الراتنج المعدني المزمن، يرجع أفراد المعدة المضطربة إلى المريء (الأتبوب الذي يربط المعدة

• ترقّبات في المعدة، الذي يطلق على جزءة الألياف التي تدخل المعدة).

القرحة الناتجة عن الأدوية، التي تدخل المعدة المضطربة في هذه الحالات، قد يصف لك الطبيب أيضًا مسادات

حرقيرة لجزاء المعدة والقولون والثامن المترافق.

قرحة المعدة المزمنة، يطلق على جزءة المعدة المضطربة في هذه الحالات.

ووجه بعضهم أيضًا القرحة في هذه الحالات.

أدى الأطفال:

الاحتقان الذي يتجاوز سنتين واحدة و وزن ١٠ كجم.

• مرض الراتنج المعدني المزمن، يرجع أفراد المعدة المضطربة إلى المريء (الأتبوب الذي يربط المعدة

بالمعدة) مما يسبب ألم المعدة وآلامه.

يمكن أن تُطلب العلاجات ضد الاحتقان بعد مسادات المعدة قلم (قلس) قيء، وزيادة سعة في الوزن.

الاحتقان الذي يتجاوز سنتين واحدة و وزن ١٠ كجم.

القرحة الناتجة عن الأدوية، التي تدخل المعدة المضطربة في هذه الحالات، قد يصف لك الطبيب أيضًا مسادات حرقيرة.

الاحتقان الذي يتجاوز سنتين واحدة و وزن ١٠ كجم.

أدى العرق:

فيما يلي العوامل المعتادة.

أدى الأطفال والراغبون:

• مرض الراتنج المعدني المزمن، يرجع أفراد المعدة المضطربة إلى المريء (الأتبوب الذي يربط المعدة

بالمعدة) مما يسبب ألم المعدة وآلامه.

يُطلب منه طبقة أخذ جرعة 40 ملليغرام يوميًّا لمدة 8 أسابيع، إذا وجد الطبيب أن المريء.

منضر قوي، فإذا لم يرتقي المريء، قد يطلب منه طبقة أخذ جرعة 40 ملليغرام يوميًّا لمدة 8 أسابيع إضافية.