

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0058157

203715

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 596 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ERROURHE FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663259811 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/04/2024

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Asth

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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





74.50

q

Azia Soong

pekt 33

(S1)

up 16

42.20

q

Ve Valie

ab x 3 16

(S1)

70.10

q

Ine So do

up a fa

(S1)

18680



**PHARMACIE DU PARADIS CASA**  
**Dr BOUSTANE ZAKIA**  
Bloc L, N° 8, Dar Lamane  
Hay Mohammadi - Casa  
Tél: 0522.60.80.71



## Facture Urgence

N° Quittance

Code ANAM : 090005299

N° Compte Courant 2140

Facture Numéro : 2 024 / P / 27 667

TRÉSORERIE PROVINCIALE DE CASABLANCA

### Identification

Index Patient : 131 998

N° Urgence : 21 960

Nom et prénom : FATIMA EL ROUKH

Adresse : DAR LAMNE HAY MOHAMDI

### Médecin

Spécialité : CONSULTATION AU CABINET PAR LE MÉDECIN

GÉNÉRALISTE

Type de urgence : MALADIE COMMUNE

### Débiteur

PAYANT

### Date

Date Entrée : 14/04/2024 10:19:20

Détail	NGAP	Clé	Coef/Séance	Quantité	P.U	Mt. Organisme	Mt. Ligne
CONSULTATIONS							
CONSULTATION GENERALISTE	C			1,00	40,00	40,00	40,00
Montant Total:							40,00

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : QUARANTE DHS ET ZÉRO CENTIMES

Montant à payer : 40,00 DHS

14/04/2024 11:20:16

Facture Etablie Par Personnel N° : RAJMAR

Signature du responsable :

Nébulisation  
Solmedrol (2V)





NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

# Ventoline 100 microgrammes/

## suspension pour inhalation en flacon

SALBUTAMOL

Ventoline 100 mcg  
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament  
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, qu'il soit mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir rubrique "Effets indésirables".

Lot  
EXP  
PPV

464X-A  
06 2015  
42,20 DH

### Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
3. Comment utiliser VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

### 1. QU'EST-CE QUE VENTOLINE 100 microgrammes/dose, suspension pour inhalation en flacon pressurisé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Bronchodilatateur Bêta-2 mimétique à action rapide et de courte durée par voie inhalée (R : Système Respiratoire) - code ATC : R03AC02

Ce médicament contient un bêta-2 mimétique : le salbutamol.

C'est un bronchodilatateur (*il augmente le calibre des bronches*) à action rapide (*il agit en quelques minutes*) et de courte durée (4 à 6 heures) qui s'administre par voie inhalée (*en l'inspirant par l'embout buccal de l'inhalateur*).

Il est indiqué en cas de **crise d'asthme** ou pour soulager une **gêne respiratoire** au cours de la maladie asthmatique ou de certaines maladies des bronches.

Il peut également vous être prescrit en **traitement préventif de l'asthme déclenché par l'effort**.

Si vous avez de l'asthme, en fonction de sa sévérité, votre médecin peut prescrire Ventoline seul ou en complément d'un traitement de fond continu par un ou plusieurs autres médicaments, comme les corticoïdes par voie inhalée.

Ce médicament peut également vous être prescrit à l'occasion de certains tests respiratoires.



Gélule  
Microgranules  
gastro-résistants  
Par voie orale

# Ineso

ésoméprazole

Deva  
Pharmaceutique

Ineso 20 mg  
14 Gélules  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410430

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.  
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.  
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.  
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.  
- 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.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Ineso contient une substance appelée ésoméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue l'acidité au niveau de l'estomac.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ineso 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

### Adultes

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.
- Le traitement et la prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ineso peut aussi être utilisé pour stopper la formation d'ulcères si vous prenez des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

### Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- L'ulcère de l'estomac ou du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous êtes dans cette situation votre médecin pourra également vous prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre à l'ulcère de cicatriser.

Ineso 40 mg, gélule gastro-résistante est utilisé dans le traitement des maladies suivantes :

### Adultes

- Le traitement de l'œsophagite érosive par reflux lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison.

### Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO) lorsque l'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage et entraîne une douleur, une inflammation et des brûlures.

## LISTE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT LA PRISE DU MEDICAMENT

### Sans objet

## CONTRE-INDICATIONS

- Si vous êtes allergique à l'ésoméprazole 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, lansoprazole, rabeprazole, oméprazole).
  - Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir.
- Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI ; MISES EN GARDE SPECIALES

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant toute administration d'Ineso :

- si vous avez des problèmes hépatiques sévères.
- si vous avez des problèmes rénaux sévères.

**Si vous prenez Ineso vous devez informer immédiatement votre médecin si :** \* vous perdez du poids sans raison et vous avez des problèmes pour avaler, \* vous avez des douleurs à l'estomac ou une indigestion, \* vous vomissez de la nourriture ou du sang, \* vous avez des selles noires teintées de sang.  
La prise d'un inhibiteur de la pompe à protons tel qu'Ineso, en particulier sur une période supérieure à un an, peut légèrement augmenter le risque de fracture de la hanche, du poignet ou des vertèbres. Prévenez votre médecin si vous souffrez d'ostéoporose ou si vous prenez des corticoïdes (qui peuvent augmenter le risque d'ostéoporose).

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, ou si vous avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament, y compris les médicaments obtenus sans ordonnance.  
Vous ne devez pas prendre Ineso si vous prenez le médicament suivant : nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Vous devez informer votre médecin ou pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants : atazanavir, didanosine, lécithinazolate, itraconazole ou voriconazole, erlotinib, citalopram, imipramine ou domipramine, diazepam, phénytoïne, warfarine, clostazol, cisapride, digoxine, méthotrexate, tacrolimus, rifampicine, millepertuis.

## INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Vous pouvez prendre vos gélules avec de la nourriture ou à jeun.

## INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES :

### Sans objet

## UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT

### Grossesse, allaitement et fertilité

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

Votre médecin vous dira si vous pouvez prendre Ineso pendant cette période.

On ne sait pas si Ineso passe dans le lait maternel; en conséquence, vous demandez conseil à votre médecin ou pharmacien lorsque vous allaitez.

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour. Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour, en fonction de la gravité de vos symptômes. Il est possible que votre médecin vous donne une dose plus élevée.

• En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori* : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

• Traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

• Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

• Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 40 mg deux fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour.

## Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous recommande une dose plus faible.

• En cas d'infection par la bactérie appelée *Helicobacter pylori* : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 20 mg une fois par jour.

## Ineso 40 mg

- Adultes âgés de 18 ans et plus :

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. Si vous avez une maladie hépatique grave, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour.

• Traitement de l'excès d'acide dans l'estomac dû à un syndrome de Zollinger-Ellison : La dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 40 mg deux fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour.

La dose recommandée est d'une gélule de 40 mg une fois par jour.

## - Utilisation chez les adolescents (âgés de 12 ans et plus)

• Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (RGO) : Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplée une guérison complète. La dose recommandée après cicatrisation est d'une gélule d'Ineso 40 mg une fois par jour.

Si vous avez de graves problèmes hépatiques, il est possible que votre médecin vous recommande une dose plus faible.

## MODE D'ADMINISTRATION

- Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée, avec ou sans nourriture, avec un verre d'eau.

## ENFANTS AGES DE MOINS DE 12 ANS

Ineso 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes ne sont pas indiquées.

## SUJETS AGES

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les personnes âgées.

# AZIX

Azithromycine

**AZIX®** 500 mg  
Azithromycine  
3 Comprimés sécables

6 118000 040941

## COMPOSITION ET PRESENTATION :

Comprimé 500 mg sécable, boîte de 3

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Traitement des infections dues aux germes

- infections respiratoires hautes : otite, pharyngite;
- infections respiratoires basses (y compris bronchite);
- infections odontostomatologiques;
- infections cutanées;
- infections des tissus mous;
- urétrites et cervicites non gonococciques.

## CONTRE-INDICATIONS :

- Antécédents d'allergie à l'azithromycine et aux macrolides.
- Insuffisance hépatique sévère.

## MISE EN GARDE :

- Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison ...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin.
- Signaler au médecin traitant toute allergie ou manifestation allergique survenue lors de traitements par les antibiotiques de la famille des macrolides.
- Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les patients présentant une maladie hépatique.
- En l'absence de données, l'association aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recommandée.

## 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).

PPV: 74DH50  
PER: 1226  
LOT: M4155



bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Ajdir 12/20 101005



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

Aïn Sebâa Hay Mohammadi  
Hôpital Mohammed V  
Casablanca

Quittance

27667

N° 0739500 /B

Reçu de M

La somme de

NATURE DE LA RECETTE	Ex	SOMME
un		
Total		40/44

Cachet du  
Service

Signature du  
Régisseur