

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-465068

N° = 18 994

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 7665	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : GYM ABDELLAH		
Date de naissance : 18-02-1962		
Adresse : LOT HAJ FATEH N° 162 OULFA CASA		
Tél. : 0661 15 98 51	Total des frais engagés :	2 43,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr.BEHATE Mohamed <i>Médecin Généraliste</i> Lot. Al Fareh Doha Imm. 19 Apt. 2 RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa Casablanca - Tel: 0622 65 00 18
Date de consultation :	27 JAN 2020
Nom et prénom du malade :	GYM FAYE Age: 2003
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptoir <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	APOL Bronchite
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 JAN 2020
Signature de l'adhérent(e) :	
ACCUEIL	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

► EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIAZNA S.A.S - TEL: 0522 93 18 28 Casablanca - Tel: 0522 65 00 10	27/10/120	243,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

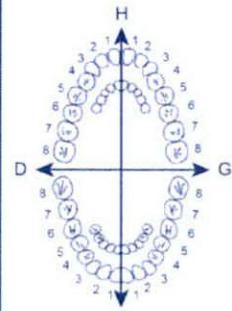
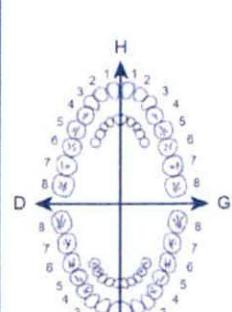
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">26533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	26533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	26533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن دشداش

طبيب داخل مستشفى مات الجديدة سارقا

دسترس بالقدرات المتساوية

الطب العام

Casablanca, le : 27 JAN 2020 الدار البيضاء . في:

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulifa.
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Dr. REHATTE Mohamed

جزء الفرح-الضحى - العماره 19 الشقه 02 الطاطق السفلي، شارع الليمون الحار فاخ امتداد الالفه - ليساسفه 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasa 20190 Casablanca
Tél : 05 22 65 00 19

~~41~~ ~~Kala 20~~ ~~F18 12~~
~~42.00~~ ~~1000~~ Dhs 2nd type
~~243.40~~

Dr.BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

STE PHARMACIE HAMZA
CASA BLANCA
Lot. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

ASMEP 2007 * 100% 100%
ASMEP 2007 * 100% 100%
ASMEP 2007 * 100% 100%

Kalest 20 mg

LOT 181366
EXP 02/2021
PPV 42.00DH

20mg

qsp 1 gélule

e.

lité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- avoir besoin de la relire.

si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre

nellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de
it lui être nocif.

ent grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette
u à votre pharmacien.

résistants gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament
mpe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

KALEST 20 mg

Oméprazole (DCI)

14 gélules



6 118000 340058

tibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse

symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

- 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.

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

- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.

- Syndrome de Zollinger-Ellison,

- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite
des anti-inflammatoires est indispensable.

- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les
patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un
traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Chez l'enfant à partir de 2 ans :

- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

- Dans le traitement symptomatique des brûlures et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE KALEST® 20 mg,

microgranules gastrorésistants en gélule ?

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.

Contre-indications

- en cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.

- en association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux)

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

Surgam® 200 mg

Acide tiaprofénique

comprimé sécable.

LOT : 19E006
PER... : 08/2022

SURGAM 200MG
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



6 118000 060857

200 mg.
F68, stéarate de

magnésium, talc.

c) Forme pharmaceutique :

Comprimé sécable, boîte de 20.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFLAMMATOIRE, ANTIRHUMATISME, NON STÉROIDIEN.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

(INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES)

Ce médicament est indiqué, chez l'adulte et l'enfant à partir de 20 kg (soit environ à partir de 6 ans) :

- en traitement de longue durée dans :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères ;
- en traitement de courte durée dans :
 - les douleurs aiguës d'arthrose,
 - les douleurs lombaires aigües,
 - les douleurs et œdèmes liés à un traumatisme ;
- lors de règles douloureuses ;
- en traitement de certaines douleurs inflammatoires (gorge, oreille, bouche, nez).

3. ATTENTION !

**a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :
(Contre-indications)**

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- au delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- enfants de moins de 20 kg, soit environ 6 ans (en raison du dosage inadapté).

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

b) Mises en garde spéciales :

CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

SANOFI

PREVENIR VOTRE MEDECIN :

- en cas d'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de Surgam peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. contre indications) ;
- en cas de traitement anticoagulant concomitant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves ;
- en cas d'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- en cas de varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'exceptionnelles infections graves de la peau.

INTERROMPRE IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT en cas de :

- hémorragie gastro-intestinale,
- lésions sévères de la peau à l'aspect de cloques et de brûlures sur tout le corps (cf. Effets non souhaités et gênants).
- signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou (cf. Effets non souhaités et gênants).

CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

c) Précautions d'emploi :

Ce médicament existe sous forme d'autres dosages qui peuvent être plus adaptés.

En raison de la nécessité d'adapter le traitement, il est important de PREVENIR VOTRE MEDECIN en cas :

- d'antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien), hémorragie digestive,
- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- d'asthme : la survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. Contre-indications).

EN CAS DE DOUCE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

d) Interactions médicamenteuses et autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, notamment avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés), l'héparine, le lithium, le méthotrexate (à doses supérieures à 15 mg par semaine). IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MEDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

e) Grossesse-Allaitement :

Au cours du 1er trimestre de grossesse (12 semaines d'aménorrhée soit 12 semaines après le 1er jour de vos dernières règles), votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament.

De 2,5 à 5 mois de grossesse révolus (12 à 24 semaines d'aménorrhée), ce médicament ne sera utilisé que sur les

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



6 118000 091769

ACLAV®

moxicilline + Acide clavulanique

CARACTÉRISTIQUES :

PRODUIT :

C LOT : 5751

PER : 10-21

P.P.V : 132DH00

correspondant à l'amoxicilline anhydre

Clavulanate de potassium : quantité correspondant à l'acide clavulanique

Excipients

Aclav
1g/125mg

-Boîte de 12 sachets
-Boîte de 14 sachets
-Boîte de 16 sachets
-Boîte de 24 sachets

Aclav
500mg/62,5mg

-Boîte de 12 sachets
-Boîte de 16 sachets
-Boîte de 24 sachets

Aclav Enfant
100mg/12,5mg/1ml

Flacon de 60 ml

Aclav
Nourrisson
100mg/12,5mg/1ml
Flacon de 30 ml

1g

500 mg

6 g

3 g

125 mg

62,5 mg

750 mg

375 mg

q.s.p
1 sachet

q.s.p
1 sachet

q.s.p
10,30 g de poudre

q.s.p
5,15 g de poudre

PROPRIETES :

Antibiotiques antibactériens de la famille des bétalactamines, du groupe des aminopénicillines.

Aclav est une formulation associant l'amoxicilline et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bétalactamases.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes reconnus sensibles, notamment dans :

Les otites moyennes aiguës, otites récidivantes.

Les sinusites maxillaires aiguës et autres formes de sinusites.

Les angines récidivantes, amygdalites chroniques.

Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.

Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.

Les pneumopathies aiguës du patient à risque.

Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.

Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.

Les parodontites.

Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.

Traitements de relais de la voie injectable.

Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

-Absolues :

- Allergie aux antibiotiques du groupe des bétalactamines (pénicillines, céphalosporines)
- Mononucléose infectieuse.
- Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
- Phénylcétoneurie (en raison de la présence de l'aspartam)

-Relatives :

Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline

Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)

2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.

Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

A19033 Fleximat

Doliprane® 1000 mg

Comprimé



PPV: 14DH00
PER: 09/22
LOT: I1934

comprimé :

paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 microcarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs (origine végétale).

0 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL

Il est indiqué en cas de douleur et/ou de fièvre, maux, douleurs dentaires, courbatures, ou tout autre symptôme prescrit par votre médecin dans les cas suivants :

La présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIERES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

