

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062954

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2485 Société : JD-27809

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEZOU, Nouredine

Date de naissance : 02/2/1956

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAZI Nasser

Gastro Entérologue
38 Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca
Tél: 0522 22 29 12

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02.03.2020

Nom et prénom du malade : BEZOU, Nouredine Age :

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

Nature de la maladie : APP PROCTO

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 : CASABLANCA Le : 01/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062954

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
20 MAI 2020		Cn	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

28/05/20 245,2

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	

VOLET ADHERENT

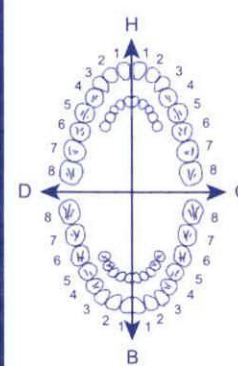
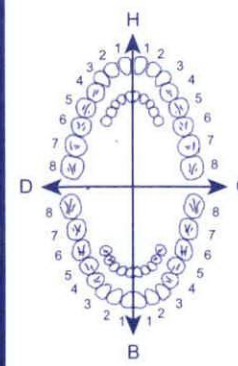
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy
Spécialiste
des Maladies de l'appareil Digestif
Endoscopie et Echographie Digestives



الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنسائي
إختصاصي في أمعاء الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير
الكشف بالمنظار و الصدى

Sur rendez-vous

بالموعد

28 MAR 2020

الدار البيضاء في: Casablanca, le

M^r BEZOU^r Noureddine

1) Moridil

17,3

2^u = 1 suppo x 2 ls

2) Dalla 50 2^u =

122,7

2 ds x 2 ls a vs

3) Brekin 1^{bu} =

58,3 =

1 sachet ds 1 suppo ds 1 ds

4) Trisbutine ~

47,2

1 sachet x 2 ls / matin & ds

245,2

Dr. TAZI Nasser
Gastro-Endocrinologue
38, Angle Bd. Lalla Yacout Rue El Araar
Casablanca
Tél: 05 22.22.29.12

TRIBUTINE®

Trimébutine

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 pharmacien.

PRESENTATION

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable, flacon de 250 ml.

TRIBUTINE® 150 mg sachets, boîte de 20.

TRIBUTINE® 150 mg gélule, boîte de 20.

COMPOSITION

Nom du médicament	Substance active	Excipients
TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable	Trimébutine base.....0,787 g	q.s.p. 100 g
TRIBUTINE® 150 mg sachets	Trimébutine base.....150 mg par sachet	q.s.p. 1 sachet
TRIBUTINE® 150 mg gélule	Trimébutine maléate.....150 mg par gélule	q.s.p. 1 gélule

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique des douleurs, des troubles du transit et de l'inconfort intestinal liés aux troubles fonctionnels intestinaux.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais TRIBUTINE® :

- Chez l'enfant de moins de 2 ans.

- En cas d'hypersensibilité à la trimébutine ou à l'un des autres composants.

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

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Mises en garde spéciales

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable et TRIBUTINE® 150 mg sachets

En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose (maladies métaboliques rares).

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable, flacon de 250 ml contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Précautions d'emploi

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable et TRIBUTINE® 150 mg sachets

Chaque sachet de TRIBUTINE® 150 mg contient 2,7 g de saccharose.

5 ml de suspension contient 3 g de saccharose.

Il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. Il est déconseillé chez les patients présentant une intolérance au saccharose (maladie héréditaire).

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

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car il lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

Il est préférable de ne pas prendre ce médicament si vous allaitez. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES
Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

TRIBUTINE® 150 mg sachets contient du saccharose.

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable en flacon de 250 ml contient du saccharose et du parahydroxybenzoate de méthyle.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

TRIBUTINE® 150 mg gélule et sachets :

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 1 sachet ou une gélule, 2 fois par jour.

Exceptionnellement, cette posologie peut être augmentée jusqu'à 600 mg par jour.

Le traitement doit être de courte durée.

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable

Adultes :

1 cuillère à soupe

Exceptionnellement

Enfants :

- De 2 ans à 5 ans

- Au-dessus de 5 ans

Modes et voies d'administration

TRIBUTINE® 150 mg gélule

Voie orale.

Le contenu des sachets avalés avec un verre d'eau.

au. Les gélules doivent être

TRIBUTINE® 0,787% granulé

Voie orale.

PREPARATION DE LA SUSPENSION BUVALE INSTANTANEE

- Introduire de l'eau minérale non gazeuse ou bouillie refroidie par étapes jusqu'au col du flacon.
- Fermer et agiter le flacon au fur et à mesure jusqu'à obtention d'un mélange homogène.
- La suspension est prête à l'emploi
- Il convient d'agiter le flacon avant chaque utilisation.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de TRIBUTINE® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Sans objet.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, TRIBUTINE® est susceptible d'avoir des effets indésirables bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

• Rares réactions cutanées.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

DECLARATION DES EFFETS INDESIRABLES

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. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement ou via le centre national de pharmacovigilance.

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

CONSERVATION

TRIBUTINE® 150 mg gélule :

Pas de précautions particulières de conservation

TRIBUTINE® 150 mg sachets :

A conserver à l'abri de la chaleur

TRIBUTINE® 0,787% granulé pour suspension buvable :

Avant ouverture : Pas de précautions particulières de conservation.

Après reconstitution : La suspension buvable ne doit pas être conservée plus de 4 semaines à température ambiante.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Liste II

PEREMPTION

Ne pas utiliser TRIBUTINE® après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Avril 2017

NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHE

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES PHARMED

21, quartier Burger - Casablanca - Maroc

Site de fabrication : Zone Industrielle Ouled Saleh- Bouskoura- Maroc



BREXIN® comprimés effervescents

Piroxicam bêta-cyclodextrine

20 mg

Composition :

Piroxicam (sous forme de piroxicam bêta-cyclodextrine)

Excipients (dont lactose et aspartam) q.s.p.

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

Elles sont limitées chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans au :

Traitement symptomatique au long cours :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, syndromes apparentés, tels que syndrome de Flessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme p.
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, b
- traumatiques de l'appareil locomoteur,
- arthrites microcristallines,
- arthroses,
- radiculalgies.

Contre-indications :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de subs autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance Enfants (moins de 15 ans).

Phénylcétonurie du fait de la présence de l'aspartam.

Femme enceinte (à partir du 6^{ème} mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

Effets indésirables :

Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutané-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6^{ème} mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence. En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

Mode d'emploi et posologie :

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

Formes et autres présentations :

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescents

BREXIN® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN® 20 mg - Boîte de 10 sachets

Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Brexin®

Piroxicam - bêta-cyclodextrine
10 comprimés effervescents

PROMOPHARM S.A.



LOT 6 118000 241164
PER 59,30
PPV 30

MORIDIL®

FORMES ET PRESENTATIONS :

- Suppositoires : Boîte de 12 suppositoires.
- Crème : Tube de 20 g.

COMPOSITION :

	Par suppositoire	Par boîte
• Suppositoires :		
- Carraghénates	0,3 g	3,6 g
- Dioxyde de titane	0,2 g	2,4 g
- Oxyde de zinc	0,4 g	4,8 g
- Talc	0,2 g	2,4 g
- Excipients q.s.p	1 suppositoire	12 suppositoires.
• Crème :	Par tube	Par 100 g
- Carraghénates	0,5 g	2,5 g
- Dioxyde de titane	0,4 g	2,0 g
- Oxyde de zinc	0,4 g	2,0 g
- Lidocaïne	0,4 g	2,0 g
- Excipients q.s.p	20 g	100 g

PROPRIETES :

- Crème : Anesthésique local - Topique en proctologie.
 - Suppositoire : protecteur et cicatrisant (système cardiovasculaire).
- MORIDIL® est un mucoprotecteur et lubrifiant de la muqueuse anorectale. Il protège la muqueuse anorectale des agressions mécaniques ou chimiques.

INDICATIONS :

Traitement symptomatique des douleurs, prurits et sensations congestives au cours des poussées hémorroïdaires et autres affections anales.

CONTRE-INDICATIONS :

- Manifestations ou antécédents allergiques à l'un des composants de MORIDIL®, notamment à la lidocaïne contenue dans la crème.

EFFETS INDESIRABLES :

Crème : réactions au site de l'application : brûlures, érythème, irritation, douleur ...

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Suppositoires : 1 à 2 suppositoires par jour.
- Crème : 1 à 4 applications par jour. La durée de traitement ne doit pas excéder 7 jours.

MISES EN GARDE/PRECAUTIONS D'EMPLOI :

L'administration de MORIDIL® ne dispense pas du traitement spécifique de la maladie anale.

Le traitement doit être de courte durée.

Si les symptômes ne disparaissent pas rapidement, le traitement doit être interrompu et un examen proctologique est indispensable.

La crème : contient du parahydroxybenzoate de méthyle et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MORIDIL® est un médicament : ne pas laisser à la portée des enfants.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Il n'existe aucune interaction médicamenteuse significative à ce jour.

GROSSESSE/ALLAITEMENT :

MORIDIL® est à utiliser avec prudence chez la femme enceinte ou qui allaite, faute de données cliniques exploitables.

SURDOSAGE :

Exceptionnellement des cas d'ulcérations anales ont été rapportés avec une durée de traitement prolongée de la crème.

Dans ce cas une surveillance en milieu spécialisé devra être maintenue durant plusieurs heures en raison de l'absorption retardée. Des traitements symptomatiques doivent être instaurés.

CONSERVATION :

A conserver à une température ne dépassant pas 25° C.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.

MORIDIL® Suppositoires Bte/12 - AMM N° : 173 DMP/21/EXP.

MORIDIL® Crème Tube de 20 g - AMM N° : 1072 DMP/21/AO.

Révision : Janvier 2018.



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca - Maroc

AJDIR 01/18
NMRZAVFA01