

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.

Biologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

aire :

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

clamation : contact@mupras.com

ise en charge : pec@mupras.com

hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

S : 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

Nº P19- 0041136

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 691 Société : 62695

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAHNA . LAMCEW

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.23.75.15.96 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2011

Nom et prénom du malade : KAHNA LAMCEW Age : 44

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Inflammati

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 29/10/2011

6

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
05/03/2021	C		12 - 54	Docteur BLOHME NAFAA MEDECINE GENERALE Derm My Chir Rue 25 N° 63 70 63 Casablanca Tel: 05 24 63 70 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Blohme Nafaa - Casablanca Tél: 05 24 63 70 63 www.blohmennafaa.com	2021/03/05	604,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
G				
B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Docteur Bellahbib Wafaâ

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

Derb My Cherif Rue 25 N° 5

H.M.- Casablanca

Tél : 05 22 63 70 63

الدكتورة بلحبيب وفاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Dr. Molaï El shirif - زنقة 25 رقم 5

م.م. - الدار البيضاء

الماتف: 05 22 63 70 63

Casablanca, le 05/03/2021 الدار البيضاء في

ICANNA - LAUZEN

118,5°

- IXOR 20g

(SV)

224,0° 111

1 min

(SV)

- Levamis 1g



98,8° 1 V x 31

- Neo fnt. 16g

51,3° + 2
102,6° 1 x 3
- Voltamax

(SV)

60,4°

- Di m →

(SV)

N° 2 49

604,3°

1 V / 7 6 C

Docteur BELLAHBIB WAFAA
MEDECINE GENERALE
Derb My Cherif Rue 25 N° 5 H.M.
Casablanca Tel. 05 22 63 70 63

LEVAMOX® 1g/125 mg 24 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

PPV 224DH00

LOT 04045 2
EXP 11/2022



6 118001 030040
VOLTARENÉ® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA



6 118001 030040
VOLTARENÉ® LP 100 mg
Comprimé pelliculé
PPV : 51.30 DH
1232204 MA TA

IXOR® (Omeprazole)

IXOR® 20 mg

28 comprimés effervescents

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRES.

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg
- Comprimés effervescents dosés à 10 mg

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Omeprazole

Excipient : qsp

Comprimé effervescent à 10 mg

Omeprazole

Excipient : qsp

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- œsophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Omeprazole.

AFIN D'EVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :

• IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent

• IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.

- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.

Di-INDO®

(Indométacine calcique pentahydrate)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés.

bursites, épaule douloureuse aiguë),

• certaines inflammations des articulations par dépôts de cristaux que la goutte,

• douleurs aiguës d'arthrose,

• douleurs liées à l'irritation aiguë d'un nerf telles que la sciatique.

5 - POSOLOGIE, MODE D'ADMINISTRATION ET DUREE

TRAITEMENT

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT
DONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

RE INDICATIF :

use journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieu

s.

et mode d'administration

formes orales doivent être prises au milieu des repas.

avec les mains après manipulation du suppositoire.

gence et moment auquel le médicament doit être administré

ipositoires : 1 à 2 suppositoires à 50 mg par jour.

suppositoire à 100 mg par jour (le soir au coucher).

Orale : 2 à 6 gélules ou comprimés dispersibles ou comprimé

vescents à 25 mg en doses fractionnées par jour.

3 comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 50 mg e

s fractionnées par jour.

e de traitement

DI-INDO® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps qu

votre médecin l'aura conseillé.

Si vous avez pris plus de DI-INDO® que vous n'auriez dû : en cas d

surdose ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement u

médecin.

6 - CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais DI-INDO®, 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 médicame

ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires no

stéroïdiens, acide acetylsalicylique (aspirine).

- antécédent d'allergie à l'un des excipients,

- antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des

traitements antérieurs par AINS,

- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien en évolution ou récidivai

- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie

en cours,

- maladie grave du foie,

- maladie grave du rein,

- maladie grave du cœur,

- enfant de moins de 15 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS

DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7 - EFFETS INDESIRABLES

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

Les médicaments tels que DI-INDO® pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire

cérébral.

- Peuvent survenir :

- des réactions allergiques :

• cutanées de type éruption, urticaire, démangeaisons, inflammation des vaisseaux sanguins, rougeur, exceptionnellement: éruption cutanée

lors d'une exposition au soleil;

• respiratoires de type crise d'asthme, œdème pulmonaire;

• générales, brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke).

• rarement, un décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre de façon très grave à tout le corps,

• rarement, jaunisse.

• Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie digestive.

Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée.

Dans tous ces cas, arrêter le traitement et avertir un médecin.

- Peuvent survenir également :

- des troubles digestifs : maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée, constipation,

• des maux de tête, vertiges, fatigue intense, confusion mentale, syncope, somnolence, insomnie, angoisse, convulsions.

• des troubles psychiques : délires, hallucinations,

• des troubles neurologiques : atteinte des nerfs des membres, mouvements involontaires, faiblesse musculaire et plus rarement, fourmillements, difficultés d'élocution,

• des troubles visuels : rarement, douleurs des orbites, vision trouble,

• des troubles du fonctionnement des reins,

• des troubles de l'audition : rarement, surdité,

• des troubles cardiaques : rarement, hypo ou hypertension, palpitations, douleur thoracique, troubles du rythme, œdèmes périphériques,

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

RPH 600H40

EXP 06/2023

LOT 04021 4

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le prendre 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.

2 - COMPOSITION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg

Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Crospovidone, silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg

Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, saccharine sodique, arôme pamplemousse poudre 17019455, benzoate de sodium, antimois PD 30, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Gélules à 25 mg

Indométacine calcique pentahydrate 25 mg
Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, lécitine de soja purifiée, carboxyméthyl amidon sodique, lactose monohydraté. Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane, jaune de quinoléine, jaune orange FCF, calibrage n° 2.

- DI-INDO® Comprimés effervescents à 50 mg

Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Saccharine sodique, arôme pamplemousse, benzoate de sodium, acide citrique anhydre, bicarbonate de sodium, simethicone émulsion, docusate de sodium, alcool éthylique 96%, eau purifiée.

- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 50 mg

Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Silice colloïdale anhydre, stéarate de magnésium, crospovidone, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté, cellulose microcristalline.

- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg

Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.

- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg

Indométacine calcique pentahydrate 100 mg
Excipients : Glycérides hémisynthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.

LISTES DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

* Comprimé dispersible : Lactose.

* Gélule : Lactose.

* Comprimé effervescent : Sodium : environ 596 mg de sodium par comprimé effervescent à 25 mg et environ 592 mg de sodium par comprimé effervescent à 50 mg.

3 - CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Anti-inflammatoire non stéroïdien, inhibiteur préférentiel de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

4 - INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères;
- en traitement de courte durée de :
- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites,