

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

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

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1856 Société : RAM - RETRAITE

**Actif**  **Pensionné(e)**  **Autre**

Nom & Prénom : SAOUI KHNAFA

Date de naissance : 1956

Adresse : 50 lot KHALFAOUI oujda

Tél. 067128286 Total des frais engagés : 375,00 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr KERZAZI Mohammed  
CHIRURGIEN  
39, Bd. Mohamed V - OUJDA**

Date de consultation : 25/04/2021

Nom et prénom du malade : SAOUI KHNAFA Âge : 65

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

Nature de la maladie : Syndrome neurologique

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 : oujda Le : 05/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### 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
05/04/21	C		GT	Dr KEDDADI Mohammed CHIRURGEN 30, Rd Mohammed V

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENOACHOUR Dr. Latifa BENOACHOUR N°1 Bd. Sidi Yahya Tel. 70 53 02 OUDA	05/04/21	375,00

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient des Travaux									
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXECUTION									

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIEN  
Expert Assermenté  
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097  
39, Boulevard Mohammed V  
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد  
طبيب جراح  
خبير ملحق  
 لدى محكمة الاستئناف بوجدة  
 39، شارع محمد الخامس  
 الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le ..... 05/04/21 . وجدة، في

Dr KERZAZI

KHMFT

Alors

- Ci l'entendu M. J



2350

- Ci l'entendu M.



LIST 20-387  
EXP 06/2022  
PPV 126,00

126,00

Alors

- Récipient



Alors

- Ci l'entendu M.



Alors

375,00 + 12,00 = 20 M





Exp.:  
Lot:  
Fab.:

05/2023  
600MCC  
06/2020



# Omiz®

## Microgranules

42,00

### PRESENTATIONS :

**OMIZ® 20 mg** : Boite de 7 gélules  
Boite de 14 gélules  
Boite de 28 gélules

**OMIZ® 10 mg** : Boite de 7 gélules  
Boite de 14 gélules  
Boite de 28 gélules

### COMPOSITION :

**OMIZ® 20mg**

Oméprazole ..... 20 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 gélule

Excipient à effet notoire : saccharose

### COMPOSITION :

**OMIZ® 10mg**

Oméprazole ..... 10 mg  
Excipients q.s.p. ..... 1 gélule

Excipient à effet notoire : saccharose

### CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

### INDICATIONS :

#### - Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- œsophagite érosive ou ulcérateuse symptomatique par reflux gasto-œsophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gasto-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 gasto-œsophagien,
- Syndrome de Zollinger-Ellison,
- Traitement des lésions gastroduodénales 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 risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

#### - Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcérateuse symptomatique par reflux gasto-œsophagien.

### CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants 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.

### MISES EN GARDE / PRECAUTIONS D'EMPLOI :

#### Mises en garde :

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

#### Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

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

### INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). 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.

# CILENTRA® 10 mg

## (Escitalopram), comprimés pelliculés sécables

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?
  2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  3. COMMENT PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
  5. COMMENT CONSERVER CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?
  6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

CILENTRA® contient de l'escitalopram qui appartient à un groupe d'antidépresseurs appelés Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS). Ces médicaments agissent sur le système sérotoninergique dans le cerveau en augmentant le taux de sérotonine. Les dysfonctionnements du système sérotoninergique sont considérés comme un facteur important dans le développement de la dépression et des pathologies associées.

CILENTRA® est indiqué dans le :

- traitement des épisodes dépressifs majeurs (c'est-à-dire caractérisés).
- traitement de la panique avec ou sans agoraphobie.
- traitement du trouble «anxiété sociale» (phobie sociale).
- traitement du trouble anxiété généralisée.
- traitement des troubles obsessionnels compulsifs.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables ?

Ne prenez jamais CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables si :

- vous êtes allergique (hypersensible) à l'escitalopram ou à l'un des autres composants contenus dans CILENTRA®.
- vous prenez d'autres médicaments appartenant à la famille des inhibiteurs de la MAO, dont la sélegiline (utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson), le moclobémide (utilisé dans le traitement de la dépression) et

doute, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Adultes

#### Dépression

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Trouble panique

La posologie initiale de CILENTRA® au cours de la première semaine de traitement est de 5 mg par jour en une prise, puis une augmentation à 10 mg par jour est effectuée. La posologie pourra être encore augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Trouble anxiété sociale

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. Votre médecin pourra diminuer la posologie à 5 mg par jour ou l'augmenter jusqu'à un maximum de 20 mg par jour, selon votre réponse au traitement.

#### Trouble anxiété généralisée

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Troubles obsessionnels compulsifs

La posologie habituellement recommandée de CILENTRA® est de 10 mg par jour en une prise. La posologie pourra être augmentée par votre médecin jusqu'à un maximum de 20 mg par jour.

#### Personnes âgées de plus de 65 ans

La posologie initiale habituellement recommandée est de 5 mg par jour en une prise.

#### Enfants et adolescents de moins de 18 ans

CILENTRA® ne doit habituellement pas être administré aux enfants et adolescents.

### Mode d'administration

Vous pouvez prendre CILENTRA® pendant ou en dehors des repas. Avalez les comprimés avec un peu d'eau.

### Durée de traitement

Environ deux semaines peuvent être nécessaires avant que vous ne commeniez à vous sentir mieux. Continuez à prendre CILENTRA® même si vous tardez à ressentir une amélioration.

Ne changez pas la posologie de votre médicament sans en avoir d'abord parlé avec votre médecin.

Continuez à prendre CILENTRA® aussi longtemps que votre médecin le recommande. Si vous arrêtez votre traitement trop tôt, vos symptômes peuvent réapparaître. Il est recommandé de poursuivre le traitement pendant au moins six mois à partir du moment où vous vous sentez à nouveau bien.

### Si vous avez pris plus de CILENTRA®, comprimés pelliculés sécables que vous n'auriez dû :

Prévenez immédiatement votre médecin ou le service des urgences de l'hôpital le plus proche. Faites-le même en l'absence d'effets gênants. Certains des signes de surdosage peuvent être des sensations vertigineuses, des tremblements, une agitation, des convulsions, un coma, des nausées,

## CARDENSIEL®, comprimé pelliculé

### Bisoprolol Fumarate

#### Voie orale

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 votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que CARDENSIEL et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CARDENSIEL ?
3. Comment prendre CARDENSIEL ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CARDENSIEL ?
6. Informations supplémentaires.

### 1. QU'EST-CE QUE CARDENSIEL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

#### Classe pharmacothérapeutique

La substance active de CARDENSIEL est le bisoprolol. Le bisoprolol appartient à la classe de médicaments appelés bêtabloquants.

#### Indications thérapeutiques

Les bêtabloquants agissent en modifiant la réponse de l'organisme à certaines impulsions nerveuses, en particulier au niveau du cœur. Le bisoprolol ralentit ainsi le rythme cardiaque et permet au cœur de pomper plus efficacement le sang dans l'ensemble du corps.

L'insuffisance cardiaque se produit lorsque le muscle cardiaque est faible et incapable de pomper suffisamment de sang pour répondre aux besoins de l'organisme. CARDENSIEL est utilisé pour traiter les patients présentant une insuffisance cardiaque chronique stable.. Ce produit est utilisé en association avec d'autres médicaments adaptés à cette affection (tels que les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou l'IEC, les diurétiques et les glycosides cardiaques).

### 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE CARDENSIEL ?

#### Ne prenez jamais CARDENSIEL en cas de :

- allergie (hypersensibilité) au bisoprolol ou à l'un des autres composants (voir rubrique 6),
- asthme sévère,
- troubles sévères de la circulation sanguine périphérique (de type phénomène de Raynaud), pouvant entraîner des picotements dans les doigts et les orteils ou les faire pâlir ou virer au bleu,
- phéochromocytome non traité, tumeur rare de la glande surrénale,
- acidose métabolique, c'est-à-dire présence d'acide en excès dans le sang,

#### Ne prenez jamais CARDENSIEL si vous présentez l'un des problèmes cardiaques suivants :

- insuffisance cardiaque aiguë,
- aggravation de l'insuffisance cardiaque nécessitant l'injection dans vos veines de médicaments amplifiant la force de contraction de votre cœur,
- rythme cardiaque lent,
- pression artérielle basse.