

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.

Diagnostique 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.

Prothèse dentaire :

- 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.

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

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° M20- 0002148

85074

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1293 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FARAS
Date de naissance : 21-01-1946
Adresse : Dou Lamane B6c M 308 W-2
H.M. CAS
Tél : 0645132592 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INP 061125910
Date de consultation : 24 Mai 2021
Nom et prénom du malade : FARAS Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : goutte
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) : [Signature]

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
24 Mai 2021		C	1000	24 Mai 2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE DU PARADIS
Dr. BOUSTANE Zakia
Bloc L - N° 8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

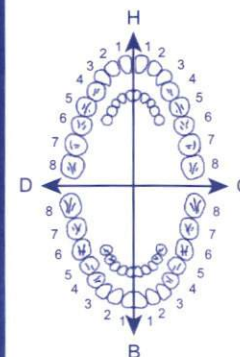
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(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'EXECUTION

Dr. Rais Btissam

Spécialiste en médecine du travail
Médecine générale
Médecine d'urgence et catastrophe
Diabétologie et nutrition
Ancien Médecin des Urgences
à l'hôpital CHP
Hay Mohammadi, Ain Sebâa



د. الرايس أبتسام

متخصص في طب العمل
طب المستعجلات
الطب العام
طب السكري و التغذية
طبيب ملحق سابقاً بمستشفى محمد الخامس
الحي المحمدي عين السبع

ORDONNANCE

Casablanca, le : 24 Mai 2021 الدار البيضاء :

المرضى - sheet

PHARMACIE DU PARADIS
Dr. BOUSTANE Zakia
BLOC L - N° 8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

12p
Lydol 200
x 2 op 2

29p
Lydol 200
x 2

96p
Lydol 200
x 2

Dr. RAIS BTISSAM
Médecine de travail, Diabétologie et nutrition
Dar Lamane, Bloc L, Imm 277 R.D.C N° 2
Hay Mohammadi, Ain Sebâa - Tél: 0522 60 80 69

دار الأمان بلوك L, العمارة 277, الطابق السفلي, رقم 2, الحي المحمدي, الدار البيضاء.

Dar Lamane, bloc L, Imm 277 Rez de chaussée N° 2, Hay Mohammadi, Ain Sebâa - Casablanca
Fixe : 0522 60 68 69 / Email : ribtissam132@gmail.com

Prazol® 20 mg

PPV : 96DH00
PER : 06/23
LOT : 12888-1

Veuillez
• Garder
• Si v
médecin
• Ce r
en cas
• Si l'i
dans c

COMPOSITION

Prazol®

Oméprazole

Excipients

FORMES

- Gélule c.

- Présentation

CLASSE PHARMACOLOGIQUE

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PAZOL® 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol® 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :
1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
1 gélule de Prazol® 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :

ZYRDOL®

(Métronidazole)

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimés pelliculés

PPV 290H00

EXP 12/2002

LOT 980523

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés dosés à 250 mg en boîte de 20
- Comprimés pelliculés dosés à 500 mg en boîte de 20
- Suspension buvable dosée à 125 mg/5 ml, flacon de 120 ml
- Solution injectable pour perfusion dosée à 500 mg/100 ml

COMPOSITION

- Comprimé pelliculé à 250 mg
Métronidazole
- Excipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Comprimé pelliculé à 500 mg
Métronidazole
- Excipient qsp 1 comprimé pelliculé
- Suspension buvable à 125 mg/5 ml
Métronidazole
- Excipient qsp 100 ml
- Solution injectable à 500 mg/100 ml
Métronidazole
- Excipient qsp 100 ml

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique antibactérien antiparasitaire de la famille des nitro-5-imidazolés.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (INDICATIONS)

- Amibiases.
- Trichomonases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lambliases.
- Traitement curatif des infections médocochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Contre-indication absolue :
Hypersensibilité aux nitro-imidazolés.
- Contre-indication relative :

Disulfiram-Alcool.

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

- Eviter les boissons alcoolisées
- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires, apparition de vertiges ou de confusion.
- Prévenez votre médecin en cas d'antécédents de troubles hématologiques.
- Attention à la prise de ce médicament si vous souffrez de troubles nerveux sévères, chroniques ou qui évoluent.
- Suspension buvable :
- Ce médicament contient du saccharose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).
- Ce médicament contient 2,5 g par unité de prise (5 ml) : en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète.
- Ce médicament contient des parahydroxybenzoates et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).
- Comprimé pelliculé :
- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- Déconseillés :
- Alcool : chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie.
- Disulfiram : bouffées délirantes. Etat confusionnel.
- Nécessitant des précautions d'emploi :
- Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Adapter les doses de l'anticoagulant oral.
- A prendre en compte :
- Fluoro-uracile
- Examen paraclinique :

Le métronidazole peut immobiliser les tréponèmes et donc faussement positiver un test de Nelson.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le métronidazole peut être administré chez la femme enceinte, et doit être évité pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, 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.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Il convient d'avertir les patients du risque potentiel de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions et de leur recommander de ne pas conduire de véhicules, ni d'utiliser de machines en cas de survenue de ce type de troubles.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Comprimés pelliculés à 250 mg : Lactose
- Comprimés pelliculés à 500 mg : Lactose
- Suspension buvable à 125 mg/5 ml : Saccharose, sodium environ 20 mg pour 100 ml : le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par dose, c'est-à-dire "sans sodium", parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.
- Solution injectable pour perfusion à 500 mg/100 ml : sodium environ 330 mg pour 100 ml.

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est :

NORMOGASTRYL

COMPRIMES EFFERVESCENTS SECABLES

Important : ces comprimés craignent l'humidité et la chaleur.

Reboucher le tube avec soin immédiatement après usage.

L'action de la cartouche déshydratante contenue dans le bouchon favorise la

Composition :

Bicarbonate de sodium :	170 mg
Sulfate de sodium anhydre :	285 mg
Hydrogénophosphate de sodium anhydre :	195 mg
Excipient q.s.p. 1 comprimé effervescent.	

Indications :

Ce médicament est un anti-acide. Il diminue l'acidité de l'estomac. douleurs, brûlures, aigreurs de l'estomac ou de l'œsophage.

Contre-Indications :

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

Mise en garde :

Si les troubles ne disparaissent pas en 7 jours, il convient de consulter. associées à une fièvre, à des vomissements, il convient de consulter immédiatement.

Précautions d'emploi :

Les antiacides peuvent diminuer l'effet de nombreux autres médicaments. Il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Par précaution, il convient de ne pas prendre au même moment l'antiacide et un autre médicament. Cet autre médicament pourra être pris à distance de l'antiacide (par exemple : 2 heures avant).

Si vous suivez un régime limité en sodium (régime sans sel ou peu salé), tenir compte de l'apport en sodium (411 mg par comprimé).

NE JAMAIS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS.

Autres effets possibles du médicament :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS; NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Des prises fréquentes peuvent entraîner un effet rebond (augmentation secondaire de la sécrétion acide de l'estomac).

A dose forte, survenue possible de diarrhée.

Posologie et mode d'administration :

1 à 2 comprimés dans un verre d'eau après les repas ou au moment des douleurs selon l'ordonnance de votre médecin.

Il est habituellement inutile de dépasser 6 prises par jour, si celles-ci ne suffisent pas à vous calmer, consulter votre médecin.

Condition de délivrance :

Ce médicament vous a été personnellement délivré dans une situation précise :

- Il peut ne pas être adapté à un autre cas.
- Ne pas le conseiller à une autre personne.

Liste des excipients à effet notoire :

Sodium : 411 mg/ comprimé effervescent

Durée de stabilité :

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation indiquée en clair sur l'emballage.

Précautions particulières de conservation :

Conserver le tube soigneusement fermé, à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

Présentation :

Boîte de 20 comprimés effervescents.

NORMOGASTRYL

PPV 12DH00
EXP 02/2025
LOT 11031 2