

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Optique :

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

Éducation :

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 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

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

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0939

Société : RAA

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom : ALLAHIA OMAR

Date de naissance :

Adresse : 444 WATTI Rue E. Z. Abdellah

Tél. 0662497200

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14.09.2011

Nom et prénom du malade : ALLAHIA OMAR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : DRAYA

Le : 28/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/01/21				
21/01/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lottissement Wafiq Lot N°363 Télé: 0522 32 72/79	14/9/21	314160DH
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lottissement Wafiq Lbt N°363	21/9/21	128,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR *Mouna TAMIM*
Omnipraticienne
Echographie
Médecine du Travail
Diplômée de l'Université
de Rennes en France
ICE : 002027784000027

Berrechid, le : .

الدكتورة منى قميم
الطب العام
الفحص بالصدى
طب الشغل
حاصلة على الدبلوم
من جامعة "رين" بفرنسا
INPE 061173340

Alhahis met
32,50 (1) Metformin
15
15
64,50 (2) Metformin
15
58,30 (3) Metformin
159,30
T. 0676.45.48.49 - 0522.32.44.55 - 0676.45.48.49
41, Rue Farid Ibbou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tél.: 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49
يقي الفم
ص ملبي
 Gibio واسع الطيف
LOT: M0428
PER: 10/2022
PPU: 64,50DH
Rieur.
ناء، مرأة الأطفال.
للتغذى.
PPV: 159DH30

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne
Echographie
Médecine du Travail
Diplômée de l'Université
de Rennes en France
ICE : 002027784000027

Berrechid, le :

27-09-2011

الدكتورة منى تميم
الطب العام
الفحص بالصدى
طب الشغل
حاصلة على الدبلوم
من جامعة "رين" بفرنسا
N°TLE : 061173340

بريشي في

Allahia maw

26, MO
unsa)

Sexuel 25

188

25

25

58130

128, m

de Megastim 160
18 a 36

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

41, ازنقة طارق ابن زياد الطابق الاول برشيد - الهاتف : 0522.32.44.55 - المحمول : 0676.45.48.49
41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrechid - Tél.: 0522.32.44.55 - GSM : 0676.45.48.49

METROZAL®

Métronidazole

Comprimés 250 mg et 500 mg

FORME ET PRÉSENTATIONS :

- Comprimés 250 mg - Boîte de 20.
- Comprimés 500 mg - Boîte de 20.

COMPOSITION :

METROZAL® 250 mg

Métronidazole base. 250 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose.

METROZAL® 500 mg

Métronidazole base. 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose.

PROPRIÉTÉS :

Le métronidazole est un antibiotique dérivé de la famille des nitro-5 imidazolés doué d'une double activité :

Bactéricide puissant sur les bactéries anaérobies strictes.

Parasiticide à l'égard de trichomonas vaginalis, giardia intestinalis et entamoeba histolytica.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

- Amibes.
- Trichomonases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lambliases.

- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.

- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Associées :

- Hypersensibilité aux imidazolés ou antécédent d'allergie au métronidazole, ou à l'un des autres constituants de METROZAL®.
- Enfant de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route.

Relatives :

- Disulfiram ou alcool.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Amibiale :

Adultes : 1,5 g par jour en 3 prises.

Enfants de plus de 6 ans : 30 à 40 mg/kg/jour, en 3 prises.

Dans l'ambiale hépatique, au stade abcédatoire, évacuer l'abcès conjointement au traitement par le métronidazole.

La durée du traitement est de 7 jours consécutifs.

Trichomonase :

Chez la femme (urétrites et vaginites à trichomonas), de préférence, traitement mixte :

- 500 mg par jour en deux prises pendant 10 jours + 1 ovule par jour ou

- traitement à dose unique de 2 g en 1 seule prise (4 comprimés 500 mg).

Que le partenaire présente ou non des signes cliniques d'infestation à trichomonas vaginalis, il doit être traité concurremment, même en cas d'une réponse négative du laboratoire.

Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 500 mg en deux prises matin et soir pendant 10 jours.

Lambliose :

Très exceptionnellement, il peut être nécessaire d'augmenter la dose journalière à 750 mg ou à 1 g.

Adultes :

750 mg à 1 g par jour pendant 5 jours consécutifs.

Enfants :

5 à 10 ans : 375 mg/jour (à partir de 6 ans pour les comprimés à 250 mg).

10 à 15 ans : 500 mg/jour.

Vaginites non spécifiques :

500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours.

Un traitement simultané du partenaire doit être pratiqué.

Traitement simultané à germes anaérobies (en première intention ou en traitement)

Adultes : 1,5 à 1,6 g par jour.

Enfants de plus de 6 ans : 20 à 30 mg/kg/jour.

EN CAS DE COMPLICATIONS, PREVENIR VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

- Eviter les boissons alcoolisées et les médicaments contenant de l'alcool.

- Interrrompre le traitement en cas d'ataxie, de vertiges, de confusion mentale.

- Tenir compte du risque d'aggravation de l'état neurologique chez les malades atteints d'affections neurologiques d'étiologie connue.

- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au glucose ou au galactose (maladies héréditaires rares).

Précautions d'emploi :

- En cas d'antécédents de troubles hématologiques, de traitement à forte dose et/ou de traitement pro examen sanguins, particulièrement le contrôle de la formule leucocytaire.

- En cas de leucopénie, l'opportunité de la poursuite du traitement dépend de la gravité de l'infection.

- En cas de traitement prolongé, surveiller l'apparition de signes évocateurs d'effet indésirable à type d'asthme, vertiges, crises convulsives).

- L'attention doit être portée aux personnes utilisatrices de machines à laver et aux utilisateurs de machines sur les possibilités.

GROSSESSES : Non recommandé.

PERMANENCE : Non recommandé.

ENFANTS : Non recommandé.

ALLATRÉS : Non recommandé.

Megasfon®

Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg, comprimés orodispersibles

MEGASFON® 160 mg, comprimés orodispersibles

MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est à dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.

Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez là, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

NE LAISSEZ PAS CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS

PRESENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés orodispersibles boîte de 10 et 20.

MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible

MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Phloroglucinol hydraté et 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible ou 1 suppositoire.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

MEGASFON® est indiqué dans les traitements suivants :

- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.

- Traitement des manifestations spastiques et douloureuses aiguës des voies urinaires, coliques et rhumatismes.

INTERACTIONS AVEC LES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce médicament. L'utilisation de MEGASFON® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitemt

L'utilisation de MEGASFON® est déconseillée chez la femme qui allaita.

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

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Lactose, aspartam.

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

Posologie

MEGASFON® 80 mg comprimés orodispersibles :

Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise. Renouveler en cas de spasmes importants.

Chez l'enfant, 1 comprimé par jour.

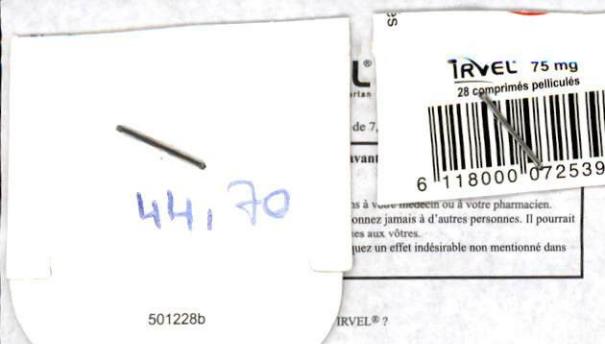
MEGASFON® 160 mg :

Prenez 1 comprimé par jour. Chez l'adulte, 1 comprimé par jour. Chez l'enfant, 1/2 comprimé par jour. Renouveler en cas de spasmes importants. La posologie est RESERVE A L'ADULTE.

MEGASFON® suppositoires :

Prise sans dépasser 150 mg par jour. Chez l'adulte, 1 suppositoire par jour. Chez l'enfant, 1/2 suppositoire par jour. Renouveler en cas de spasmes importants.

MEGASFON® suppositoires :



tidienne approximativement à la même heure chaque jour. Il est important que vous continuiez de prendre

Irvel® jusqu'à la décision de votre médecin.

Indication, Fréquence d'administration et Durée du traitement

Tous les patients ayant une pression artérielle élevée :

La dose habituelle est de 150 mg une seule fois par jour (2 comprimés par jour). La dose peut être ultérieurement élevée jusqu'à 300 mg (4 comprimés par jour) en une prise par jour en fonction de la réponse sur la pression artérielle.

Tous les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2 avec atteinte rénale :

Les patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2, la dose d'entretien recommandée pour le traitement de l'atteinte rénale associée est de 300 mg (4 comprimés par jour) une fois par jour.

Le médecin peut conseiller la prise d'une dose plus faible, en particulier lors de la mise en route du traitement chez certains patients tels que les patients sous hémodialyse ou les patients âgés de plus de 75 ans.

Effet maximal de baisse de la pression artérielle est obtenu quatre à six semaines après le début du traitement.

Utilisation chez les enfants et les adolescents

Irvel® ne doit pas être administré aux enfants de moins de 18 ans. Si un enfant avale des comprimés, prévenez immédiatement votre médecin.

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous prenez accidentellement un trop grand nombre de comprimés, prévenez immédiatement votre médecin.

Conduite à tenir en cas d'osmose d'une ou plusieurs doses

Si par inadvertance vous oubliez un jour de prendre votre médicament, prenez la dose suivante comme d'habitude. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre Irvel®, comprimés :

- L'arrêt de votre traitement par Irvel® peut entraîner une aggravation de votre maladie.

- N'arrêtez pas votre traitement sauf avis contraire de votre médecin.

4- QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Certains effets peuvent être sérieux et peuvent nécessiter une surveillance médicale.

Comme avec des médicaments similaires, des rares cas d'allergie cutanée (éruption, urticaire), ainsi que des gonflements localisés de la face, des lèvres et/ou de la langue ont été rapportés chez des patients prenant de l'Irbésatran. Si vous pensez que vous développez l'un de ces effets ou si vous êtes essoufflé, arrêtez de prendre Irvel® et prévenez immédiatement votre médecin.

La fréquence des effets indésirables listés ci-dessous est définie selon les conventions suivantes :

Fréquent : peut affecter plus d'1 personne sur 10.

Fréquent : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100.

Peu fréquent : peut affecter jusqu'à 1 personne sur 100.

Les effets indésirables rapportés au cours des études cliniques chez les patients traités par Irvel® ont été :

- Très fréquent (pouvant affecter plus d'1 personne sur 10) : si vous souffrez d'une élévation de la pression artérielle et d'un diabète de type 2 avec atteinte rénale, les tests sanguins peuvent montrer une élévation du taux de potassium.

- Fréquent (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 10) : sensation de vertige, sensation de malaise/vomissements, fatigue et les tests sanguins peuvent montrer une augmentation des taux de l'enzyme qui traduit l'état de la fonction musculaire et cardiaque (enzymes créatine kinase). Chez des patients ayant une pression artérielle élevée et un diabète de type 2 avec atteinte rénale, vertiges lors du passage de la position allongée ou assise à la position debout, pression artérielle basse lors du passage de la position allongée ou assise à la position debout, douleurs articulaires ou musculaires et une diminution du taux de protéines dans les globules rouges (hémoglobine) ont été également rapportés.

- Peu fréquent (pouvant affecter jusqu'à 1 personne sur 100) : accélération des battements du cœur, bousfée de chaleur, toux, diarrhée, indigestion/brûlure d'estomac, troubles sexuels (problèmes de performances sexuelles) et douleur dans la poitrine.

Des effets indésirables ont été rapportés depuis la commercialisation d'Irvel®. Les effets indésirables dont la fréquence d'apparition n'est pas connue sont : vertiges, maux de tête, troubles du goût, bouderments d'oreille, crampes musculaires, douleurs articulaires et musculaires, altération de la fonction hépatique, augmentation du taux de potassium sanguin, altération de la fonction rénale et une inflammation des petits vaisseaux sanguins affectant principalement la peau (pathologie connue sous le nom de vasculite leucocytoclasique). Des cas peu fréquents de jaunisse (caractérisée par un jaunissement de la peau et/ou du blanc des yeux) ont été rapportés.

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.

5- COMMENT CONSERVER IRVEL® ?

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte et sur le blister. (La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois mentionné).

À conserver dans l'emballage d'origine, à une température ne dépassant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

« Ne jetez aucun médicament au tout-d'égout, ni avec les ordures ménagères ».

Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6- INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

Que contient IRVEL® ?

Composition qualitative et quantitative en substances actives par comprimé pelliculé :

IRVEL® 75 mg

Irbesartan (DCI) : 75 mg/comprimé pelliculé.

Composition qualitative en excipients (communs) :

Pharmatose 200 M ; Cellulose microcristalline (Avicel PH 101) ; Croscarmellose sodique ; Hypromellose 3 CPS ; Silice colloïdale (Aerosil 200) ; Stéarate de magnésium ; Opadry II Blanc OY-LS-28900 ; Cire de Carnauba ; eau purifiée.

Nom et adresse de l'EPI titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoires AFRIC-PHAR



Zone industrielle, Ouest Aïn Harouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Aïn Harouda
28 630 Mohammédia.

Date d'édition: Juillet 2017

Conditions de prescription et de délivrance: Tableau A

Informations réservées aux professionnels de santé: Sans objet.

