

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



95965

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007803

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Mme SOUSSE Date de naissance : 1956
Adresse : 30 Rue Saida Aïnoulmaï de ROYAL AIR MAROC
Tél. : 0668971004 Total des frais engagés : 1141,90 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/11/2021
Nom et prénom du malade : SOUSSE SAIDA Age : 67 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : trouble digestif
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 : 13/11/2021

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
13/11/21	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ISMAILIA Louah Abdellah Rue Abu Al Waki Bourgoine Sétif - Algérie - Tél. 022 36 97 44	13/11/21	1141,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

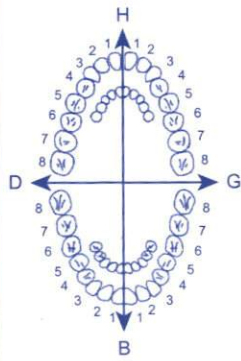
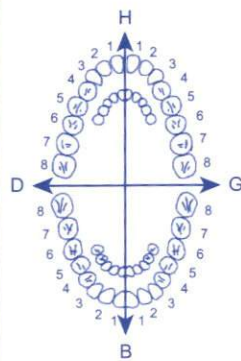
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>		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. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar

Diplômé de l'Université UMF

Spécialiste en hepato gastro enterologie

Estomac, Intestin, Foie

Proctologie Medico - Chirurgicale

Fibroskopie, Colonoscopie Digestive, Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.



الدكتور عباد الأندلوسي عمر

خريج جامعة UMF

إختصاصي في أمراض المعدة و الأمعاء و الكبد

علاج و جراحة المعى الغليظ و أمراض المرخ

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

Soussi Saïda

Casablanca le 13/11/2021

144,00 x 3

Eugl 20 mg

103,60

Amoxil 1g

160,00 x 2

Clar. 500 -g

48,80 x 2

Flagyl 500 -g

65,10 x 2

Ultraleure

1 - 0 - 1

S.V

1 - 0 - 1

S.V

1 - 0 - 1

1 - 0 - 1

S.V

1 - 0 - 1

30 min avant les rep
pdt 6 semaine

Après les repas
pdt 14j

Avant les repas pdt 14j

1141,80

S.V

Dr. ABBAD EL ANDALOUSSI Omar
Hepato Gastro enterologue
Proctologie Medico - Chirurgicale
Fibroskopie, Colonoscopie Digestive
Echographie Abdominale
Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35

17 Bd Bir Anzarane - Maârif - CASABLANCA

(Angle Brahim Roudani, Bir Anzarane,

en face de la poste Maârif)

Tél : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35 - 06 62 24 47 06

17 شارع بيرانزان المعاريف الدار البيضاء

زاوية ابراهيم الروداني

أمام مركز البريد المعاريف

الهاتف : 0522 23 70 11 / 0522 23 76 35 - 06 62 24 47 06

LOT: 21E004
PER: 02/2026

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. 490H00



6 118000 060062

LOT: 21E004
PER: 02/2026

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V. 490H00



6 118000 060062

PPV: 103,60 DH
LOT: 646372
PER: 09/22

PPV: 55,00 DH
LOT: 646361
PER: 09/22

PHARMACIE ISMA
Louali Abdellah
Rue Abou Al Waki Bourgoigne
Casablanca Tél 022 36 97 44

777 05 2021 05 2024
BIOCDEX MAROC
PPV 65.10 DH

CLARIL®
comprimé pelliculé
Clarithromycine 250 mg - 500 mg



FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimé dosé à 250 mg de clarithromycine - Boîte de 14.
Comprimé dosé à 500 mg de clarithromycine - Boîte de 14.

COMPOSITIONS :

Clarithromycine
Excipients q.s.p.
Pelliculage : opadry, colorant jaune de quinoléine.

CLARIL 250 mg
250 mg
1 comprimé

CLARIL 500 mg
500 mg
1 comprimé

PROPRIETES :

Antibiotique de la famille des macrolides.

INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles dans les manifestations :

- Sinusites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Pneumopathies communautaires non sévères.
- Traitement curatif des infections à *Mycobacterium avium* chez les patients infectés par le VIH.
- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Infections cutanées bénignes.
- Infections stomatologiques.
- En association à un autre antibiotique et à un antisécrotoire, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Hypersensibilité à la clarithromycine ou à l'un des composants.
- Allergie aux macrolides.
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride, mizolastine, pimozide, bédridil.

Relatives :

- Bromocriptine, cabergoline et pergolide, tacrolimus, ebastine, toltrédone, halofantrine.
- Grossesse et allaitement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Angines : 500 mg/j, en 2 prises pendant 5 jours.
- Infections stomatologiques et cutanées : 500 mg/j en 2 prises.
- Infections bronchiques : 500 mg à 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Sinusites aiguës, pneumopathies, bronchites chroniques : 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Eradication de *Helicobacter pylori* : 500 mg soit 1 comprimé associé à 1g d'amoxicilline et 20 mg d'oméprazole matin et soir pendant 7 jours. La trithérapie sera suivie d'un traitement antisécrotoire d'une durée de 3 à 5 semaines.
- Respecter la prescription médicale.
- Avaler les comprimés avec un verre d'eau de préférence au cours des repas.

ADAPTATION DE LA POSOLOGIE :

- Chez les insuffisants rénaux (clairance de créatinine < 30 ml/min) réduire la posologie de moitié.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

- Tenir compte de la possibilité de survenue de colites pseudomembraneuses.
- Associer obligatoirement la clarithromycine à d'autres antibiotiques dans le traitement des infections VIH (+).
- Ne pas associer la clarithromycine à d'autres médicaments oto-toxiques, et en particulier les aminosides.

Précautions d'emploi :

- En cas de survenue d'acouphènes ou de baisse de l'acuité auditive, un audiogramme devra être réalisé en plus d'une modification posologique.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.
- Prendre en compte la possibilité de résistance croisée entre la clarithromycine et les autres macrolides, et d'autres antibiotiques tels que : la lincomycine et la clindamycine.

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

CLARIL® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.

SURDOSAGE :

En cas de surdosage, un lavage gastrique et un traitement symptomatique s'imposent.

EFFETS INDESIRABLES :

- Manifestations digestives : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée.
- Candidose buccale, glossite, stomatite.
- Manifestations cutanées allergiques.
- Hépatite cholestasique due à une augmentation transitoire des transaminases ASAT-ALAT.
- Des cas d'acouphènes et d'hypoacousie dus à une posologie > à 1 g/j sur des périodes de traitement prolongées, réversibles à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de dysgueusies.
- Colorations dentaires réversibles avec des soins dentaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice devra être signalé systématiquement à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

CLARIL® est déconseillé pendant la grossesse sauf nécessité absolue.

Interrompre l'allaitement en cas de survenue de troubles digestifs chez le nouveau-né allaité.

En cas de prise de cisapride par le nouveau-né allaité, la clarithromycine est formellement interdite.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Associations contre-indiquées : Alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs, Cisapride, Pimozide, Bédridil, Mizolastine.

Associations déconseillées : Agonistes dopaminergiques, Ebastine, Tacrolimus, Toltrédone, Halofantrine.

Associations nécessitant des précautions d'emploi : Anticoagulants oraux, Ciclosporine, Digoxine, Midazolam, Triazolam, Rifabutine, Atorvastatine, Cérivastatine, Simvastatine, Carbamazépine, Antiprotéases (indinavir, ritonavir), Disopyramide.

Associations à prendre en compte : Théophylline (base et sels) et Aminophylline.

CONDITIONS DE CONSERVATION : A conserver à une température ne dépassant pas 25 C.

LISTE I - Délivré uniquement sur ordonnance.

- Comprimé à 250 mg Boîte de 14 : AMM N : 100/14 DMP/21/NCF

- Comprimé à 500 mg Boîte de 14 : AMM N : 101/14 DMP/21/NCF

Date de révision de la notice : Avril 2012

Imp. Algérie
NCLZF1VFA01



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

CLARIL®
comprimé pelliculé
Clarithromycine 250 mg - 500 mg



FORMES ET PRESENTATIONS :

Comprimé dosé à 250 mg de clarithromycine - Boîte de 14.
Comprimé dosé à 500 mg de clarithromycine - Boîte de 14.

COMPOSITIONS :

Clarithromycine
Excipients q.s.p.
Pelliculage : opadry, colorant jaune de quinoléine.

CLARIL 250 mg
250 mg
1 comprimé

CLARIL 500 mg
500 mg
1 comprimé

PROPRIETES :

Antibiotique de la famille des macrolides.

INDICATIONS :

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles dans les manifestations :

- Sinusites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Pneumopathies communautaires non sévères.
- Traitement curatif des infections à *Mycobacterium avium* chez les patients infectés par le VIH.
- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Infections cutanées bénignes.
- Infections stomatologiques.
- En association à un autre antibiotique et à un antisécrotoire, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Hypersensibilité à la clarithromycine ou à l'un des composants.
- Allergie aux macrolides.
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride, mizolastine, pimozide, bédridil.

Relatives :

- Bromocriptine, cabergoline et pergolide, tacrolimus, ebastine, toltréodine, halofantrine.
- Grossesse et allaitement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

- Angines : 500 mg/j, en 2 prises pendant 5 jours.
- Infections stomatologiques et cutanées : 500 mg/j en 2 prises.
- Infections bronchiques : 500 mg à 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Sinusites aiguës, pneumopathies, bronchites chroniques : 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Eradication de *Helicobacter pylori* : 500 mg soit 1 comprimé associé à 1 g d'amoxicilline et 20 mg d'oméprazole matin et soir pendant 7 jours. La trithérapie sera suivie d'un traitement antisécrotoire d'une durée de 3 à 5 semaines.
- Respecter la prescription médicale.
- Avaler les comprimés avec un verre d'eau de préférence au cours des repas.

ADAPTATION DE LA POSOLOGIE :

- Chez les insuffisants rénaux (clairance de créatinine < 30 ml/min) réduire la posologie de moitié.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

- Tenir compte de la possibilité de survenue de colites pseudomembraneuses.
- Associer obligatoirement la clarithromycine à d'autres antibiotiques dans le traitement des infections VIH (+).
- Ne pas associer la clarithromycine à d'autres médicaments oto-toxiques, et en particulier les aminosides.

Précautions d'emploi :

- En cas de survenue d'acouphènes ou de baisse de l'acuité auditive, un audiogramme devra être réalisé en plus d'une modification posologique.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.
- Prendre en compte la possibilité de résistance croisée entre la clarithromycine et les autres macrolides, et d'autres antibiotiques tels que : la lincomycine et la clindamycine.

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

CLARIL® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.

SURDOSAGE :

En cas de surdosage, un lavage gastrique et un traitement symptomatique s'imposent.

EFFETS INDESIRABLES :

- Manifestations digestives : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée.
- Candidose buccale, glossite, stomatite.
- Manifestations cutanées allergiques.
- Hépatite cholestasique due à une augmentation transitoire des transaminases ASAT-ALAT.
- Des cas d'acouphènes et d'hypoacousie dus à une posologie > à 1 g/j sur des périodes de traitement prolongées, réversibles à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de dysgueusies.
- Colorations dentaires réversibles avec des soins dentaires.

Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice devra être signalé systématiquement à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

CLARIL® est déconseillé pendant la grossesse sauf nécessité absolue.

Interrompre l'allaitement en cas de survenue de troubles digestifs chez le nouveau-né allaité.

En cas de prise de cisapride par le nouveau-né allaité, la clarithromycine est formellement interdite.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

Associations contre-indiquées : Alcaloïdes de l'ergot de seigle vasoconstricteurs, Cisapride, Pimozide, Bédridil, Mizolastine.

Associations déconseillées : Agonistes dopaminergiques, Ebastine, Tacrolimus, Toltréodine, Halofantrine.

Associations nécessitant des précautions d'emploi : Anticoagulants oraux, Ciclosporine, Digoxine, Midazolam, Triazolam, Rifabutine, Atorvastatine, Cérivastatine, Simvastatine, Carbamazépine, Antiprotéases (indinavir, ritonavir), Disopyramide.

Associations à prendre en compte : Théophylline (base et sels) et Aminophylline.

CONDITIONS DE CONSERVATION : A conserver à une température ne dépassant pas 25 C.

LISTE I - Délivré uniquement sur ordonnance.

- Comprimé à 250 mg Boîte de 14 : AMM N : 100/14 DMP/21/NCF

- Comprimé à 500 mg Boîte de 14 : AMM N : 101/14 DMP/21/NCF

Date de révision de la notice : Avril 2012

Imp. Algérie
NCLZF1VFA01



LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc