

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.

Dentaire :

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

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 Malade

N° M21-

103107

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7482 Société : EX RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSEDE KHALID

Date de naissance : 14-02-1966

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 066306886 Total des frais engagés : 454,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. JABRANE Abdelaziz
Spécialiste en
Néphrologie - Dialyse
16-18, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/2022

Nom et prénom du malade : KASSEDE KHALID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HRET + état grippal + douleurs articulaires

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 : CASABLANCA Le : 01/02/2022

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
28-01-2022	C			Dr. ABRAHE Abdellaziz Spécialiste en Néphrologie - Dialyse 6-18, Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA Ci BLANCA Lotte Hef fah Rue 6 N° 31 Lot 64 Casablanca - Tél: 05 22 93 10 64	28/01/22	454,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

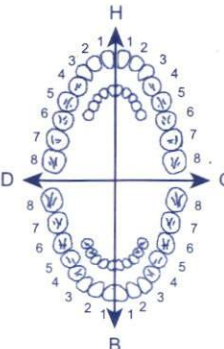
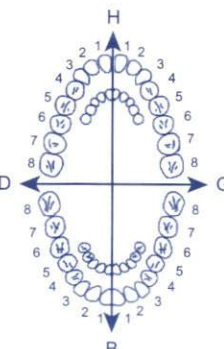
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan d

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 style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

CENTRE D'HÉMODIALYSE YACOUB EL MANSOUR

16°18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

néphrologie - Dialyse



الذكور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 28.01.2022

ORDONNANCE

كاسه دة كحال

60,40 - Diindol 2/j

53,40 - IDEOS 500 2/j

22,80 - Alogiz 1st a 3/j

20,00 - doligrippe 3/j

79,70 - Zithromax 1/j -> 03/25

19,50 - Spasfor 400 2/j

27,90 - desomedine 0.1 Collyre 19/j

UT.AV.

LOT N°

P.P.V.

LOT 21N00
EXP 10/23
PPV 210H80

Dr. JABRANE
Spécialiste en

Néphrologie - Dialyse
16-18, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

PPV : 19,50 DH
AMM N° 127115 DMP/21/NRQ
6 118001 271032

DESOMEDINE 0,1%
Collyre 10ml

ZENITH PHARMA
PPV : 27,90 DHS
ADSP n°52 DMP/21/NRQ

INPE : 091079459 - INPEts : 090001355 - Patente : 35804252 - CNSS : 6009

RC : 505177 - ICE : 002798903000088 E-mail: jabraneaziz@menara.ma

272,20 - Un Alfa 100



1/2

454,90

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA

Lot. Hs/ Jetteh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 24

Dr. J. RANE Abdelaziz
Nephrologue - Dialyse
16 S. Bd accub El Mansour
Casablanca - Tél: 0522 98 49 55

Di-INDO® (Indométacine calcique pentahydrate)

1- DENOMINATION DU MEDICAMENT

- DI-INDO® Comprimés dispersibles dosés à 25 mg en boîtes de 30 comprimés
- DI-INDO® Comprimés effervescents à 25 mg en boîtes de 30 comprimés
- DI-INDO® Gélules dosées à 25 mg (imprimées «DI-INDO® 25 mg») ivoire orange en boîtes de 30 gélules
- DI-INDO® Comprimés effervescents dosés à 50 mg en boîtes de 15 comprimés
- DI-INDO® Comprimés dispersibles à 25 mg en boîtes de 30 comprimés
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 100 mg en boîtes de 10 suppositoires
- DI-INDO® Suppositoires dosés à 50 mg en boîtes de 10 suppositoires

Veuillez lire attentivement l'information ci-dessous relative à ce médicament.
Gardez cette notice, vous pourriez en avoir besoin.
Si vous avez toute autre question ou si vous avez besoin de plus d'informations à votre sujet, consultez votre médecin.
Ce médicament vous a été prescrit car votre médecin a jugé que vous en avez besoin.
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 : Croscollon, 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, antimoine 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, lécithine 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, siméthicone 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, croscollon, saccharine sodique, arôme ananas poudre atomisée E9819356, lactose monohydraté, cellulose microcristalline.
- DI-INDO® Suppositoires à 50 mg
Indométacine calcique pentahydrate 50 mg
Excipients : Glycérides hémi-synthétiques solides, Glycérides polyglycolysés saturés.
- DI-INDO® Suppositoires à 100 mg
Indométacine calcique pentahydrate 100 mg
Excipients : Glycérides hémi-synthétiques 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,

- bursites, épaule douloureuse aiguë),
 - certaines inflammations des articulations par dépôts de cristaux telle 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 DU TRAITEMENT**
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.
A TITRE INDICATIF :
La dose journalière habituelle est de 50 à 200 mg, à répartir en plusieurs prises.

Voie et mode d'administration

- Les comprimés dispersibles se prennent avec de l'eau, au milieu des repas.
 - Les comprimés effervescents se prennent avec de l'eau, au milieu des repas.
 - Les gélules se prennent avec de l'eau, au milieu des repas.
 - Les suppositoires se prennent par voie rectale, au milieu des repas.
- Le médicament doit être administré 50 mg par jour, soit au coucher, soit le matin, en 2 prises, en comprimés dispersibles ou comprimés effervescents à 50 mg en comprimés dispersibles.

Di-INDO® 100 mg 10 suppositoires

PPV 600H40

EXP 05/2024
LOT 14067 2

Si vous avez pris plus de Di-INDO® que vous n'auriez dû : en cas de surdosage ou d'ingestion accidentelle, prévenir immédiatement un 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 médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (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 récidivant,
- 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'entraîner 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,



DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

Granulés pour solution buvable en sachet

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la consulter.
• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, consultez votre pharmacien.

• Ce médicament vous a été personnellement prescrit. En cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être utile.

• Si l'un des effets indésirables devient grave, consultez votre médecin.
• Si l'un des effets indésirables devient grave, consultez votre médecin.

PPV:20DH00

PER:10/24

LOT:K2765

ment.

Informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

indésirable non mentionné dans cette notice.

Composition du médicament

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Paracétamol 500 mg

Acide Ascorbique (Vitamine C) 200 mg

Maléate de Phéniramine 25 mg

• Composition qualitative en excipients :

Mannitol, acide citrique anhydre, povidone K 30, diclinate trimagnésium anhydre, aspartame, arôme fruits rouges.

Composition de l'arôme : Substances aromatisantes, Rouge Cochenille A E124, Maltodextrine, Eau, Gomme Arabique E414, Acide Ascorbique E300, Triacetine E1518, Sulfate de sodium E514.

• Excipients à effet notoire :

Aspartame, Rouge Cochenille A (E124).

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, fait partie d'un groupe de médicaments appelés AUTRES

MÉDICAMENTS DU RHUME EN ASSOCIATION.

DoliGrippe, granulés pour solution buvable en sachet, agit en exerçant 3 actions pharmacologiques :

• Une action antihistaminique qui permet de réduire les rhinorrhées et les larmoiements souvent associés, et qui s'oppose aux phénomènes spasmodiques tels que les éternuements en salve.

• Une action antalgique antipyrétique permettant une sédation de la fièvre et de la douleur (céphalées, myalgies).

• Une compensation en acide ascorbique de l'organisme.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est indiqué dans le traitement au cours des rhumes, rhinites, rhinopharyngites et des états grippaux de l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans :

• De l'écoulement nasal clair et des larmoiements,

• Des éternuements,

• Des maux de tête et/ou fièvre.

Posologie

Réserve à l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans.

1 sachet à renouveler si nécessaire au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 sachets par jour.

• Mode d'administration :

Voie orale.

Les sachets doivent être pris dans une quantité suffisante d'eau, froide ou chaude.

Au cours des états grippaux, il est préférable de prendre ce médicament dans de l'eau chaude le soir.

• Durée du traitement :

La durée maximale du traitement est de 5 jours.

• Fréquence d'administration :

En cas d'insuffisance rénale, (clairance à la créatinine inférieure à 10 ml/mn), l'intervalle entre 2 prises sera d'au moins 8 heures.

Contre-indications

Ne prenez jamais DoliGrippe®, granulés pour solution buvable en sachet, dans les cas suivants :

• Enfant de moins de 15 ans,

• En cas d'antécédent d'allergie aux constituants du produit,

• En cas de certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression intra-oculaire),

• En cas de difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre,

• En cas de maladie grave du foie en raison de la présence d'aspartame,

• En cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire de la dégradation de la phénylalanine).

Vous ne devez généralement pas utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

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

Effets indésirables

absence d'aspartame.
pendant la grossesse et
l'allaitement.

PHARMACIEN.

Idéos® 500 mg / 400 UI

comprimé à sucer ou à croquer

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Ces informations sont importantes pour votre traitement.

Si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.

- Gardez cette notice à portée de main. Vous aurez besoin de la relire.
- Si vous avez des questions et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

- Les substances actives sont :

Calcium élément	500 mg
Quantité correspondant à carbonate de calcium	1250 mg
Cholécalciférol (vitamine D3)	400 UI
Quantité correspondant en concentrât de cholécalciférol (forme pulvérulente)	4 mg

Pour un comprimé

- Les autres composants sont :

Xylitol, sorbitol, povidone, stéarate de magnésium, arôme citron (huiles essentielles de citron, d'orange, de litsea cubeba, maltodextrine, gomme d'acacia, citrate de sodium), cholécalciférol, alphasécherol, graisses alimentaires, gélatine, saccharose, amidon de maïs.

1 - QU'EST-CE QU'IDEOS® 500 mg / 400 UI, comprimé à sucer ou à croquer ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament se présente sous la forme de comprimé à sucer ou à croquer. Boîtes de 2 ou 4 tubes de 15 comprimés.

APPORT VITAMINO-D-CALCIQUE.

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carence en calcium et en vitamine D,