

# 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.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22.99 Société : 108115

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAHINE Ahmed

Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Sidi Othman B20 N° 149

Tél. : 06 78 99 71 72 Total des frais engagés : 665 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. K. HABTANY SEFRIQUI  
PNEUMOPHTISIOLOGUE  
209, Bd 10 Mars Cité Mabrouka  
CASA - Tél: 05 22 59 40 19

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 9/3/22

Nom et prénom du malade : Dr. CHAHINE Ahmed Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint  Enfant

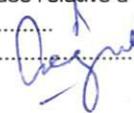
Nature de la maladie :

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 : 16/03/2022 Le : 11/03/2022

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
93/22	u		2000 F	HABTANU SEFFA 109 HT 106 F Mars Cie Mabrouk 05 24 59 40 13

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OTHMANE BP 22 N° 45 A 47000 SAINTES TÉL: 05 46 47 03 33 - IF: 5011345 SIREN: 40273788000007	63 2023/03/2022	3158

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>K. HABTANY SFM UMOPHTSIO 10 Mars Cité Tél: 05 22 59 22 59</i>	9.3.22	2h	100 DH

## 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 Je traitements canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création remont. adionction]

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Khadija HABTANY SEFRIoui

PNEUMO PHTYSIOLOGUE

Spécialiste des Maladies des poumons

Asthme - Tuberculose

Allergies Respiratoires

Grands et petits

209, Boulevard 10 Mars

Tél.: 05 22 59 46 19

Casablanca

(sur Rendez-vous)

Casablanca, le :

9-3-22

عيادة أمراض الجهاز التنفسي

الدكتورة خديجة هبطاني الصفريوي

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - السل

أمراض الرئة و الحساسية

الكبار و الصغار

209، شارع 10 مارس

الهاتف : 05 22 59 40 19

الدار البيضاء

(للهواد)

الدار البيضاء، في :

Dr. Khadija HABTANY SEFRIoui  
PNEUMO PHTYSIOLOGUE  
209 Bd 10 Mars Casablanca  
Tél: 05 22 59 46 19  
Fax: 05 22 59 40 19  
Mobile: 05 60 33 - 05 60 33 - 05 60 33 - 05 60 33  
ICE: 00273788000067

M- CHALTINE Ahmed

748002

1 Septem 200 4 (N2)  
14 x 26 21 (10)

9210

Defax 30 (N1)

14 le Matin et 10/18

138

10/02 du (14)

21/5/8

Urgo 2066 Decret

Dr. K. HABTANY SEFRIoui  
PNEUMO PHTYSIOLOGUE  
209 Bd 10 Mars Casablanca  
Tél: 05 22 59 40 19

## NOTICE: INFORMATION DE L'UTILISATEUR

### ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** ***Déflazacort***

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.**

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
- 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.

#### **Que contient cette notice?**

1. Qu'est ce que ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** ?
3. Comment prendre ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** ?
6. Informations supplémentaires.

#### **1-QU'EST CE QUE DEFAX® 30 mg, comprimés sécables ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ?**

***DEFAX® 30 mg*** appartient au groupe des médicaments appelé corticostéroïdes.

Les corticostéroïdes sont des hormones produites dans le corps et influencent des processus corporels vitaux. D'autre part, les corticostéroïdes sont également de puissants médicaments qui sont utilisés lors de nombreuses maladies organiques impliquant des réactions inflammatoires. Ils diminuent les réactions inflammatoires et allergiques.

Lorsque les corticostéroïdes sont utilisés durant une longue période, certains effets indésirables.

PPV: 92,40 DH

différents effets

Les comprimés ***DEFAX® 30 mg*** ne doivent être utilisés que

sur prescription médicale pour traiter:

- Maladies rhumatismales et du collagène.
- Allergies sévères (asthme bronchique) ou réactions allergiques.
- Affections cutanées,
- Certaines maladies inflammatoires de la rétine et de la choroïde de l'œil ;
- Certaines maladies du sang ;
- Certaines maladies des voies respiratoires ;
- Certaines maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) ;
- Certaines maladies rénales ou formes sévères d'inflammation du foie.

BATCH/LOT 3190  
EXP/PER 04-2023

dicaments courants,

#### **2-QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAITRE AVANT D'UTILISER DEFAX® 30mg, comprimés sécables?**

Liste des informations nécessaires avant la prise de ce médicament :

Ne prenez jamais ***DEFAX® 30 mg, comprimés sécables*** dans les cas suivants:

# IXOR® (Oméprazole)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

## COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole ..... 20 mg

Excipient : qsp ..... 1 comprimé effervescent

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole ..... 10 mg

Excipient : qsp ..... 1 comprimé effervescent

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

### Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreux gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-cesophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-cesophagien
- Traitement d'entretien des cesophagites par reflux gastro-cesophagien
- Syndrôme de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

### Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-cesophagien

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

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

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne présente pas de risque pour la femme enceinte.
- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, il convient de demander l'avis de votre pharmacien.

## LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIR

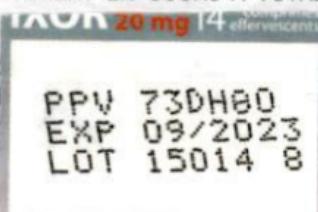
- Aspartam
- Sodium : en cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte de la teneur en sodium :
- IXOR® 20 mg : environ 765,73 mg de sodium par comprimé effervescent
- IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

## POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

### Adulte :

#### 1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter pylori : 1 comprimé effervescent à 20 mg matin et soir associé à une bithérapie antibiotique pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 comprimé effervescent à 20 mg/j pendant 4 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.
- Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 semaines.
- Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé effervescent à 20 mg/jour pendant 4 à 6 semaines.



grossesse que si nécessaire, le traitement est à éviter.

OU DE L'ALLAITEMENT. Le pharmacien avant d'utiliser.





Dr. Khadija HABTANY SEFRIOUI

PNEUMO PHTISIOLOGUE

Spécialiste des maladies des poumons

Asthme - Tuberculose

Allergies Respiratoires

Grands et petits

209, Boulevard 10 Mars

Tél. : 05 22 59 40 19

Casablanca

(Sur Rendez-vous)

عيادة أمراض الجهاز التنفسى

الدكتورة خديجة هبطاني الصفريوى

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

الصبيحة - اسل

أمراض الرئة والحساسية

للكبار والصغار

209، شارع 10 مارس

الهاتف : 05 22 59 40 19

الدار البيضاء

(بالموعد)

Casablanca, le .....

9-3-22

الدار البيضاء، في

## Facture

Radiographie thoracique de face : 82-

100DH

### Compte rendu :

Opacité du poumon

→ projection bilatérale

et renferme une tache

Dr. K. HABTANY SEFRIOUI  
PNEUMOPTISIOLOGUE  
209 Boulevard 10 Mars Cité Moussem  
CASA - Tel: 05 22 59 40 19