

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 0050814

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22 99 Société : 108115
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAÏNE Ahmed
Date de naissance : 01/01/1952
Adresse : Sidi Othman B26 NE 19
Tél. : 06 78 99 11 12 Total des frais engagés : 665 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr K. HABTANY SEFRIOU
PNEUMOPHTISIOLOGUE
209, Bd 10 Mars Cité Mabrouka
CASA - Tél: 05 22 59 40 19
Date de consultation : 9/3/22
Nom et prénom du malade : Dr CHAÏNE Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : PNEUMOPHTISIOLOGUE
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 : 16/03/2022
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 9/3/22 | 2 | | 20004 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| | 09/03/2022 | 3158 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|--------|------------------------------|------------------------|
| | 9/3/22 | 22 | 10004 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

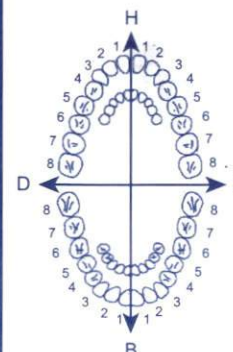
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

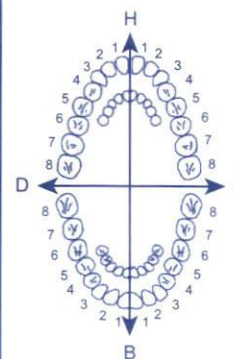
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

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)

عيادة أمراض الجهاز التنفسي

الدكتورة خديجة هبطاني الصفرى

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - السعال

أمراض الرئة والحساسية

لللكبار و الصغار

209, شارع 10 مارس

الهاتف : 05 22 59 40 19

الدار البيضاء

(على موعد)

Casablanca, le :

9-3.22-

الدار البيضاء, في :

4- CHAABANE Ahmed

748002

1- Sepher 100 (12)
14 x 21 1/2

9240

2- Defax 200 (11)
14 x 21 1/2

738

3- Exor 20 (14)

14 x 21 1/2

2158

PHARMACIE Dr. K. HABTANY SEFRIOUI
PNEUMOPHTYSIOLOGUE
Bloc 22 N° 46 - 10 Mars Cité Mabrouka
CASA - Tél: 05 22 59 40 19
RC: 195033 - IF: 50113439
ICE: 002737880000067

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, ils peuvent provoquer des 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

médicaments courants,

2- QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE 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'*Helicobacter pylori* en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux *Helicobacter pylori* négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Œsophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- Syndrome 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 :

Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-œsophagien

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 doit pas être faite sans avis médical.
 - Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, il convient d'éviter l'allaitement pendant le traitement.
- D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU D'UN PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

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

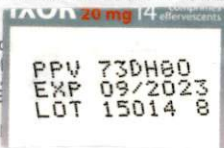
• IXOR® 10 mg : environ 768,61 mg de sodium par comprimé effervescent

POSOLOGIE USUELLE, VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'*Helicobacter 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.



SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 et SEPCEN® 750 mg

Boîte de 10 comprimés pelliculés

D.C.I : ciprofloxacine

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que SEPCEN® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SEPCEN® ?
3. Comment prendre SEPCEN® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver SEPCEN® ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE SEPCEN® ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02.

SEPCEN® contient une substance active, la ciprofloxacine.

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

Adultes:

Chez l'adulte, SEPCEN® est utilisé pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires.
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.
- Infections urinaires.
- Infections des testicules.
- Infections des organes génitaux chez la femme.
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.
- Infections de la peau et des tissus mous.
- Infections des os et des articulations.
- Prévention des infections dues à la bactérie *neisseria meningitidis*.
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

Chez l'enfant et l'adolescent:

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes:

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent.

2. QUELLES SONT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE SEPCEN® ?

- **Ne prenez jamais SEPCEN® si :**
 - Vous êtes allergique aux quinolones ou à l'un des excipients mentionnés dans la rubrique 6).

- Vous prenez de la tizanidine.

Mise en garde et précaution d'emploi :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre SEPCEN® :

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® si :

- Vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement.
- Vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique.
- Vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que SEPCEN®.
- Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie.
- Vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes.
- Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie.
- Si vous avez des problèmes cardiaques.
- Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau).
- Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure

de la paroi aor-

• Si vous p-

dissection aor-

(par exemple,

syndrome de H

l'artérite de l

l'hypertension

Ce type de mé

avez des antéc

observée à l'EC

vous présentez

faibles concent

un rythme car

(insuffisance c

myocarde), si

d'autres médica

rubrique Prise

Pour le traitem

peut vous presc

amélioration de

consulter votre

Pendant la pris

Prévenez immé

pendant que vo

par SEPCEN®

• Réaction : a

angioedème). I

une réaction al

oppression dan

lors du passage

prendre SEPC

• Si vous avez

affectés, consul

• Des douleur

produire occasi

également un tr

des tendons p

traitement ou j

cine. Au prem

SEPCEN® et n

cela pourrait a

• Si vous souf

ischémie cérébr

affectant le syst

arrêtez de pren

• Des réaction

prenez SEPC

symptômes pou

produit, arrête

médecin.

• Vous pouver

sensation de br

produit, arrête

médecin.

• Des cas d'hy

diabétiques, pri

immédiatement

• Vous pouver

notamment SE

les prendre. E

remarquez que

ment de prendr

pas de médicam

votre médecin.

• Si vous devez

le personnel du

• Si vous avez

SEPCEN® dev

• SEPCEN®

symptômes tel

démangeaisons

SEPCEN® et c

• SEPCEN® p

réduire votre

accompagnée d

votre état, ou d

que des douleu

consultez immé

de rechercher

(granulocytos

prenez ce médi

• Prévenez vo

déficit avéré e

risquer de prés

• Votre peau

lorsque vous p

soleil ou à des

bronzage.

• Si vous ress

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 التنفسي
الدكتورة خديجة هبطاني الصفريوي

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق - السيل
أمراض الرئة والحساسية
لل كبار 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 :

72-
100 dh

Compte rendu :

opacités pulmonaires
projectées bilatérales
et hétérogènes

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