

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.

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- N° 004041

119684

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2847

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DOUNIA

CHAMSADHA

Date de naissance : 06/01/53

Adresse : 59 Bd ZERKTOUNI RESIDENCE LES FLEURS
gén. ETAGE APP 28 CASA MAROC

Tél. : 0651 989687 Total des frais engagés : 638,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/05/2018

Nom et prénom du malade : Dounia - CHAMSADHA Age: 69ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Douloures abdominales et épigastriques

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 12/05/2018

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ANTI

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
12/05/22	G	0	300.00 DA	<i>DR. LATIFA TAHIRI 23, Av. Hassan II - Casablanca PHARMACIE DE L'HOPITAL IBNOU RACHID 11, RUE GRASSET quartier Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue 23-229 2022 CASABLANCA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU PARC Dr. Latifa TAHIRI 23, Av. Hassan II - Casablanca PHARMACIE DE L'HOPITAL IBNOU RACHID 11, RUE GRASSET quartier Cachet et signature de Laboratoire et du Radiologue 23-229 2022 CASABLANCA</i>	12/05/22	19670 INPE 092060912
	12/05/22	1421.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552	00000000	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000	35533411	DATE DU DEVIS
B	00000000	00000000	11433553	DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Diplômé Universitaire des Hépatites Virales

Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris

Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphincterotomie

Casablanca le,

12/05/2022

Melle/Mme/Mr

14/20

Douvia - Chamsad hic

FORTRANS (4 sachets)

S.V.
S.

Diluer chaque sachet dans un litre d'eau, à prendre la veille de

L'examen à partir de 13h à 20h

PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD srl
11, RUE GRASSET QUARTIER
DES HOPITAUX CASABLANCA
05 22 48 20 20

LE REGIME DE LA VEILLE DE L'EXAMEN

Le petit déjeuner : un toast ou une tranche de pain + miel ou confiture ou

huile D'olive +thé ou café noir.

Le déjeuner : un steak de poulet ou viande grillé + riz ou pain.

Boissons à volonté :thé, café noir, jus de conserve.

A éviter : produits laitiers, crudité, pain complet.

DR. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hepato-Gastro Entérologue
403, Boulevard Zerkouni
Tel: 0522 36 01 80/74
Fax: 0522 36 01 74
Gsm: 06 23 77 74 11



CABINET HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Docteur Mustapha EL YOUNSI

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Diplômé Universitaire des Hépatites Virales

Ancien Attaché des Hôpitaux de pitié-salpêtrière beaujon, Bichat - Paris

Membre de la Société Française de Gastro-Entérologie

Fibroscopie • Coloscopie • Protocologie • Ph-Métrie Oesophagienne

Echographie • CPRE + Sphincterotomie

Casablanca le, 12/05/2022

Mme DOUNIA Chamsadha

2900
Zyrdol 500
1 comprimé, matin et soir (pendant 05 jour)

4490
Spasmopriv 200
1 comprimé, 3 fois par jour (pendant 03 jour)

1
IPSIUM 40
1 comprimé le soir au coucher (pendant 02 semaine)

12280



19670

SAHAM DU PARC
Dr. Latifa TAHIRI
Dr. Latifa TAHIRI
23, AV. Hassan II - Casablanca

SAHAM DU PARC
Dr. Latifa TAHIRI
Dr. Latifa TAHIRI
23, AV. Hassan II - Casablanca

Dr. EL YOUNSI MUSTAPHA
Hépato Gastro Entérologue
203, Boulevard Zerkouni
Tél: 0522 36 01 80/74
Fax: 0522 36 01 80/74
GSM: 0623 77 74 11

fortrans®

Préparation pour
lavage colique



Spasmopriv® 200 mg

Comprimés sécables

Mébétérine

QUELLE EST LA COMPOSITION DE SPASMOPRIV®?

Spasmopriv 200 mg est un médicament contenant :

- **Une substance active :** le chlorhydrate de méthétérine.
- **D'autres composants :** le lactose monohydraté, la cellulose microcristalline, la croscarmellose sodium, la povidone, le stéarate de magnésium et de la gomme arabique.

PPN 4ADHSD
CEC 00000000
LOT LB05



QU'EST-CE QUE SPASMOPRIV® UTILISE ?

C'est un ANTISPASMODIQUE MUSCULAIRE.

Ce médicament est indiqué dans :

- les douleurs spastiques du tube digestif.
- l'inconfort intestinal.



INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE SPASMOPRIV® 200 mg

Spasmopriv® 200 mg NE DOIT PAS ETRE UTILISÉ CHEZ :

- en cas d'allergie à l'un des constituants
- chez l'enfant de moins de 6 ans en raison

Prendre des précautions particulières avec :

- Précautions d'emploi

Grossesse

L'utilisation de ce médicament ne doit être envisagée que si nécessaire.

DEMANDEZ CONSEIL A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN AVANT DE PRENDRE TOUT MEDICAMENT.



ZYRDOL® (Métronidazole)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

- Comprimés pelliculés dosés à 250 mg en boîte de 20
- Comprimés pelliculés dosés à 500 mg en boîte de 20
- Suspension buvable dosée à 125 mg/ 5 ml, flacon de 120 ml
- Suspension buvable dosée à 500 mg/ 100 ml



250 mg

PPV 29DH00

EXP 11/2024

LOT 10064 2

500 mg

2,500 g

500 mg

ZYRDOL®
20 comprimés
pelliculés 500 mg

6 118000 032977

idazolés.

anaérobies sensibles.
à germes anaérobies sensibles.

زيردول 500 ملخ
20 قرصاً ملتفاً

CONSULEZ VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

En cas d'apparition d'une mauvaise coordination des mouvements volontaires,

BS.

ex sévères, chroniques ou qui évoluent.

chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de l'urine (maladies métaboliques rares).

dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou de diabète. des réactions allergiques (éventuellement retardées).

- Ce médicament contient 2,5 g par unité de prise (0,125 g par comprimé).
- Ce médicament contient des parahydroxybenzoates et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).
- Comprimé pelliculé :
- En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- Déconseillés :
- Alcool : chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie.
- Disulfiram : bouffées délirantes. Etat confusionnel.
- Nécessitant des précautions d'emploi :

Anticoagulants oraux : augmentation de l'effet anticoagulant et du risque hémorragique. Adapter les doses de l'anticoagulant oral.

A prendre en compte :

Fluoro-uracile

Examen paraclinique :

Le méthronidazole peut immobiliser les tréponèmes et donc faussement positiver un test de Nelson.

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

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Le méthronidazole peut être administré chez la femme enceinte, et doit être évité pendant l'allaitement.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

CONDUCTEURS ET UTILISATEURS DE MACHINES

Il convient d'avertir les patients du risque potentiel de vertiges, de confusion, d'hallucinations ou de convulsions et de leur recommander de ne pas conduire de véhicules, ni d'utiliser de machines en cas de survenue de ce type de troubles.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

- Comprimés pelliculés à 250 mg : Lactose
- Comprimés pelliculés à 500 mg : Lactose
- Suspension buvable à 125 mg/ 5 ml : Saccharose, sodium environ 20 mg pour 100 ml : le taux de sodium est inférieur à 1 mmol par dose, c'est-à-dire "sans sodium". parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle.
- Suspension injectable pour perfusion à 500 mg/ 100 ml : sodium environ 330 mg pour 100 ml.

USUELLE VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Conformément à l'ordonnance de votre médecin. A titre indicatif, la posologie usuelle est :

IPSIUM® 20 mg et 40 mg
Gélules gastro-résistantes
Boîtes de 7 ; 14 et 28
ESOMEPRAZOLE

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

IPSIUM®
Esomeprazole

40mg

Boîte de 14 gélules gastro résistantes

Excipients (communs) :

NaOH, HCl

2022

122.80

• La nivelle, une douleur dans l'estomac et des brûlures, (intestin ancré) en cas d'infection par une bactérie. Dans cette situation, votre médecin pour traiter l'infection

guérison complète.

• La dose recommandée après cicatrisation de l'œsophage est une Géle d'IPSIUM 20 mg une fois par jour.

• Si votre œsophage ne présente pas d'inflammation, la dose recommandée est d'une Géle d'IPSIUM 20 mg une fois par jour. Une fois le contrôle des symptômes obtenu, votre médecin peut vous recommander de prendre une Géle d'IPSIUM 20 mg une fois par jour, en fonction de vos besoins.

• Si vous avez de graves problèmes hématoïques, il est possible que votre médec

بىسىم
ارومبرازول

ملع 40

علبة من 14 كبسولات مقاومة لحموضة المعدة

IPSIUM 40mg 
14 gélules Gastro-résistantes



6 118000 121374

• Si votre médecin vous a dit de prendre ce médicament « à la demande » en fonction des besoins, vous devez l'informer si les symptômes se modifient.

Voie d'administration

Voie orale

Mode d'administration

Vous pouvez prendre vos gélules à n'importe quel moment de la journée pendant ou en dehors des repas.

Avez vos gélules entières avec un verre d'eau. Les gélules comme leur contenu ne doivent pas être mordus ni croqués. En effet, les gélules contiennent des granules dont l'enrobage protège le médicament de l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas endommager les granules.

Posologie

• Votre médecin vous dira le nombre de Gélules à prendre et la durée du traitement. Ceci dépendra de votre état de santé, de votre âge et du fonctionnement de votre foie.

• Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Adultes âgés de 18 ans et plus :
Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien (brûlures et remontées acides)

• Si votre médecin diagnostique une inflammation de l'œsophage, la dose recommandée est de 40 mg d'IPSIUM une fois par jour pendant 4 semaines. Un traitement supplémentaire de 4 semaines peut être nécessaire pour obtenir une

• Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques par exemple de l'amoxicilline et de la clarithromycine.

Mode d'administration

• Vous pouvez prendre vos Gélules à n'importe quel moment de la journée.

• Vous pouvez prendre vos Gélules pendant ou en dehors des repas.

• Avez vos Gélules avec un verre d'eau. Les Gélules ne doivent pas être mordus ni croquées. En effet, les Gélules contiennent des granules pelliculés protégeant le médicament de l'estomac qui ne doivent pas être endommagés avant le passage dans l'estomac.

Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les Gélules :

• Si vous avez des difficultés pour avaler les Gélules : mettez le contenu d'une Géle dans un verre d'eau (non gazeuse). Aucun autre liquide ne doit être utilisé.

• remuez jusqu'à ce que le contenu de la Géle se désintègre (le mélange ne sera pas limpide).

Puis buvez le mélange contenu des petits granules immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours avant de boire.

• Afin de prendre la totalité du médicament, rincez ensuite le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et le boire. Tous les granules doivent être avalés sans être mordus ni croqués.

• Pour les patients ne pouvant pas avaler : les Gélules peuvent être dispersées dans l'eau et administrées par sonde gastrique.

Enfants âgés de moins de 12 ans : IPSIUM, Gélules gastro-résistantes n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 12 ans.

Il existe d'autres formes d'esomeprazole plus adaptées chez cette population. Sujets âgés : Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les sujets âgés.

ATTENTION ! DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

• Si vous êtes allergique à l'esomeprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

• Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (par exemple : pantoprazole, lanoprazole, rabeprazole, Omeprazole).

• Si vous prenez un médicament contenant du neflénavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

EN CAS DE DOUCE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EFFECTS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, IPSIUM 20 mg et 40 mg, gélules gastro-résistantes EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDÉSIRABLES, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Comme tous les médicaments, ce médicament est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Si vous remarquez l'un de ces effets indésirables graves, arrêtez de prendre

PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER
FORTRANS, powder for oral solution in sachet

Read all of this leaflet carefully before you start using this medicine as it contains

maphar 

Boulevard Alcide Chabane
Quartier Industriel Sir Béthune Casablanca - Maroc
FORTRANS SAC B4
P.P.V. : 142,20 DH



LOT : U22462
EXP : 10/2024

tor or

het?

USED FOR ?

polyéthilen glycol

become more and

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE FORTRANS, powder for oral solution in sachet ?

Poudre pour solution buvable

4 sachets

- peristaltic or intestinal motility
- gastric emptying troubles (such as gastroparesis, gastric stasis)
- toxic colitis or toxic megacolon

- Children and teenagers under 18 years of age

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking FORTRANS, powder for oral solution in sachet.

This product should be administered to elderly patients in a frail general condition only under medical

3. HOW TO TAKE FORTRANS, powder for oral solution in sachet ?

Always take this medicine exactly as your doctor or pharmacist has told you to do. Check with your doctor or pharmacist if you are not sure.

FORTRANS must be used by oral route and in adults only.

The recommended dosage is 1 litre of the solution for 15 to 20 kg of body weight, which corresponds to an average dosage of 3 to 4 litres of reconstituted solution.

Each sachet must be dissolved in one litre of water. Shake until the powder is completely dissolved. Once reconstituted, the solution should be drunk without delay.

Each litre of solution must be absorbed in 1 hour. FORTRANS can be ingested either in a single dose (3 to 4 litres the evening before the procedure) or in divided doses (2 litres ingested in the evening before the procedure, 1 to 2 litres in the morning of the procedure or 3 litres ingested the night before and 1 litre on the morning of the procedure).

According to the prescription of your doctor you must drink one glass of 250 ml of the solution every 10 to 15 minutes.

You have to finish swallowing the solution at least 3 or 4 hours before the beginning of the procedure.

If you take more FORTRANS, powder for oral solution in sachet, than you should :

If you think you have taken too much FORTRANS tell your doctor and drink sufficient water or clear liquids to stop you becoming dehydrated.

4. POSSIBLE SIDE EFFECTS?

Like all medicines, this medicine can cause side effects, although not everybody gets them.

After taking this medicine you will need to empty bowels frequently. This is normal and shows that the medicine is taking action. Stay near the toilets until the effects of the medicine stop.

Tell your doctor immediately and stop taking FORTRANS if you get the following effects:

- A severe allergic reaction with swelling of the face, lips, tongue or a difficulty in breathing or a severe malaise with decrease of arterial pressure (anaphylactic choc).

The other undesirable effects include:

- Very common (in more than 1 patient out of 10): nausea, abdominal pain and abdominal distension (bloating).
- Common (until 1 patient out of 10): Vomiting
- Unknown frequency (cannot be estimated based on available data): other allergic reactions: cutaneous eruption.

Reporting of side effects

If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet. You can also report side effects directly via Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance – Web site: www.santebien.fr.

By reporting side effects you can help provide more information on the safety of this medicine.

5. HOW TO STORE FORTRANS, powder for oral solution in sachet ?

Keep out of the sight and reach of children.

Do not use this medicine after the expiry date stated on the carton and sachet after EXP. Expiry date is the last day of the concerned month.

No special condition for storage.

Do not throw away any medicines via wastewater or household waste. Ask your pharmacist how to throw away medicines you no longer use. These measures will help protect the environment.

6. Contents of the packs and other information

What FORTRANS, powder for oral solution in sachet