

## 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



119944 par  
coursier

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016365

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
 Nom & Prénom : SIADOU KHATTA Date de naissance :  
 Adresse : 50 lot KHATTA Oujda  
 Tél. : 06 820 500 Total des frais engagés : 543,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr KERZAZI Mohammed

Cachet du médecin : CHIRURGIEN  
 39 Bd Mohammed V - OUJDA  
 Tél 05 36 68 45 10  
 Date de consultation : 07/06/22  
 Nom et prénom du malade : SIADOU KHATTA Age : 66  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Syndrome nerveux  
 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 : Oujda Le : 07/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016365

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
 Nom de l'adhérent(e) :  
 Total des frais engagés :  
 Date de dépôt :



# 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
01/06/12	C1	100m	393,00	Dr KERZAZI Mohamed CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V OUJDA Tél 05 36 68 45 10

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA CLINIQUE INPE: 082037185 2, Bd. Méd. Belkhadar OUJDA TEL: 05 36 70 47 96	01/06/12	393,00

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed

CHIRURGIEN

Expert Assermenté

Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097

39, Boulevard Mohammed V

Tél. : 05 36 68 45 10 - Oujda



الدكتور كرزازي محمد

طبيب جراح

خبير محلف

لدى محكمة الاستئناف بوجدة

39، شارع محمد الخامس

الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le 07/06/22 وجدة, في

Sirou KHATA

22,20

Aspirin (S)

52,40

Aspirin (S)

16,60

Symet 2 (S)

41,80

Albican (S)

39,80

Lamox (S)

221,00

Trileptal (S)

393,80

PHARMACIE LA CLIN  
INPE: 082037  
32, Bd. Med. Bel  
OUJDA - TEL: 05 36 68 45 10

dar  
4796

Dr KERZAZI Mohamed  
CHIRURGIE  
39 Bd Mohammed V  
Tel 05 36 68 45 10





PPV: 39DH80  
PER: 03/25  
LOT: L1163

orange-vanille

suspension buvable en sachet

Veillez lire attentivement les informations importantes pour vous.  
Ce médicament contient des informations importantes pour vous.

- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou votre médecin ou votre pharmacien.
- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne sentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

#### Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
- Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?  
Classe pharmacothérapeutique : AUTRES ADSORBANTS INTESTINAUX - code ATC : A07BC05.

Ce médicament contient une substance active : la diosmectite.

La diosmectite est une argile naturelle purifiée qui couvre la muqueuse digestive.

Ce médicament est indiqué dans le traitement :

- De la diarrhée aiguë chez l'enfant de plus de 2 ans en complément de la réhydratation orale, et chez l'adulte ;
  - De la diarrhée chronique (de longue durée) chez l'adulte ;
  - Des douleurs liées à des maladies fonctionnelles de l'intestin chez l'adulte.
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

#### Avertissements et précautions

Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 2 ans, SMECTA ne doit pas être utilisé.

Chez l'enfant de plus de 2 ans, le traitement de la diarrhée doit être initié par l'administration précoce de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet.

PPV: 22DH20  
PER: 04/24  
LOT: L1648



SMECTA 3 g ORANGE VANILLE  
3g SACHET 830

P.P.V.: 52DH40



LOT: 21E021  
PER: 01/2024

Enfants  
SMECTA est réservé à l'enfant de plus de 2 ans, pour le traitement de la diarrhée aiguë. Il doit être administré en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO) afin d'éviter la déshydratation. La durée de traitement ne doit pas dépasser 7 jours.

#### Mesures diététiques supplémentaires

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- Se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
- Continuer de s'alimenter pendant la diarrhée, en excluant certains aliments, particulièrement les légumes et fruits crus, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,
- En privant les viandes grillées, le riz.

AUTRES médicaments et SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

La prise de ce médicament peut diminuer l'absorption des autres médicaments ingérés simultanément. Aucun médicament ne doit être pris au même moment que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE.

Vous devez espacer la prise de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE de celle d'un autre médicament de plus de 2 heures, si possible.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

#### Grossesse et allaitement

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE n'est pas recommandé pendant la grossesse et l'allaitement.

Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

#### Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucune étude sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines n'a été réalisée. Toutefois, l'effet attendu est nul ou négligeable.

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

et contient :  
SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet, contient 0,679 g de glucose par sachet.

COMMENT PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Chez l'enfant de plus de 2 ans, le traitement de la diarrhée doit être initié par l'administration précoce de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet.

Chez l'adulte, le traitement de la diarrhée doit être initié par l'administration précoce de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet.

Posologie  
Traitement de la diarrhée aiguë :

Chez l'enfant à partir de 2 ans : 4 sachets par jour pendant 3 jours puis 2 sachets par jour pendant 4 jours.

Chez l'adulte : En moyenne 3 sachets par jour pendant 3 jours. En pratique, la posologie peut être doublée en début de traitement.

Autres indications :  
Chez l'adulte : En moyenne 3 sachets par jour pendant 3 jours.

Mode et voie d'administration :  
Voie orale.

Le contenu du sachet de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet, doit être dilué dans un verre d'eau.

Chez l'adulte, le contenu du sachet de SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet, peut être dilué dans un demi-verre d'eau.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous devez prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables qui peuvent survenir avec SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE sont listés ci-dessous par ordre de fréquence.

Fréquences (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 10)

- Constipation
- Peu fréquents (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 100)
- Eruption
- Vomissements

Rares (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 1000)

- Urticaire

Fréquence inconnue (ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles)

Systral® Crème

PPV 16DH60  
EXP 01/2027  
LOT 10067 1

manifeste par les signes suivants :  
rougeurs, gonflement du visage et de la langue, gonflement des lèvres, gonflement des paupières, gonflement des mains, gonflement des pieds, gonflement des articulations, gonflement des vaisseaux sanguins, gonflement des vaisseaux lymphatiques, gonflement des vaisseaux nerveux, gonflement des vaisseaux hormonaux, gonflement des vaisseaux musculaires, gonflement des vaisseaux osseux, gonflement des vaisseaux cutanés, gonflement des vaisseaux muqueux, gonflement des vaisseaux séreux, gonflement des vaisseaux sanguins, gonflement des vaisseaux lymphatiques, gonflement des vaisseaux nerveux, gonflement des vaisseaux hormonaux, gonflement des vaisseaux musculaires, gonflement des vaisseaux osseux, gonflement des vaisseaux cutanés, gonflement des vaisseaux muqueux, gonflement des vaisseaux séreux.

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également signaler cet effet indésirable via le système national de pharmacovigilance.

1. QU'EST-CE QUE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet, est un médicament à usage oral.

Il est réservé à l'enfant de plus de 2 ans, pour le traitement de la diarrhée aiguë.

Il doit être administré en association avec l'administration précoce d'un soluté de réhydratation orale (SRO) afin d'éviter la déshydratation.

La durée de traitement ne doit pas dépasser 7 jours.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?

Ne prenez jamais SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet :

- Si vous êtes allergique à la diosmectite ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

3. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables qui peuvent survenir avec SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE sont listés ci-dessous par ordre de fréquence.

Fréquences (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 10)

- Constipation
- Peu fréquents (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 100)
- Eruption
- Vomissements

Rares (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 1000)

- Urticaire

Fréquence inconnue (ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles)

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Les effets indésirables qui peuvent survenir avec SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE sont listés ci-dessous par ordre de fréquence.

Fréquences (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 10)

- Constipation
- Peu fréquents (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 100)
- Eruption
- Vomissements

Rares (pouvant survenir jusque chez 1 personne sur 1000)

- Urticaire

Fréquence inconnue (ne peut pas être estimée sur la base des données disponibles)