

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 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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0011789

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10704 Société : 128363
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GHALMI ILHAM
 Date de naissance : 18/11/1974
 Adresse : RES DAR LKENT N° 3H341
 DAR BOUAZZA - CASA
 Tél. : 0661 420595 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09.07.2022
 Nom et prénom du malade : GHALMI ILHAM Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : gastro-entérite
 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 : 09.07.2022
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
09/02/22	Conf		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		322,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILAIRES MEDICAUX

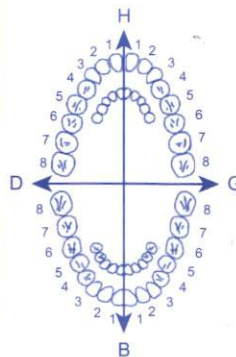
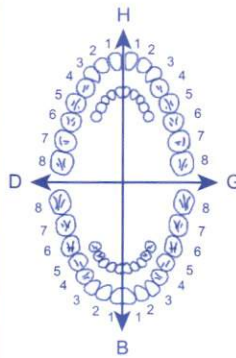
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

وصفها طبية

Ordonnance

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Dr. Mehdi Mohamed EL HABBOU
Urgentiste

Ghalmi Ilham

131,6 1) Spectrum 500mg

1cp x 2/5 pendant 7 jours

32,5 2) Metrozol 500mg

1cp x 2/5 pendant 7 jours

9,8 3) Neofortan 160mg

1cp x 3/5 pendant 7 jours

4) Smecta

1 sachet x 3/5 pendant 5j

60 5) Enterogermin

1 sachet x 3/5 pdt 7 jours

11:322,90 6) Doliprane 1g

1cp x 3/5

Si besoin

Fl Vegaline sirap.

1 casx 3/5 si vomissements

131,60



Dr. Mohamed El Hachimi
Urgentiste

PACKAGE LEAFLET : INFORMATION FOR THE USER

Enterogermina® 2 billion/5 ml, oral suspension

Enterogermina® 2 billion, hard capsules

Spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* – oral use

Read this leaflet carefully before you start taking this medicine as it contains important information for you.

Always take this medicine exactly as described in this leaflet or as your doctor or pharmacist advises.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you would like more information or advice, ask your doctor or pharmacist.
- If you experience any of the undesirable effects, including effects not listed in this leaflet, see section 4.
- Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Aïn Sebaâ 20250 - Casablanca

ENTEROGERMINA SUSP OR FL5ML B10

P.P.V. : 60DH00



What is in this leaflet :

1. What Enterogermina is and what it is used for
2. What you need to know before you take Enterogermina
3. How to take Enterogermina
4. Possible side effects
5. How to store Enterogermina
6. Further information

1. WHAT ENTEROGERMINA IS AND WHAT IT IS USED FOR

Enterogermina is a medicine consisting of a spore suspension of *Bacillus clausii*, normally present in the intestine, without disease-causing capacity (without pathogenic ability).

Enterogermina is used for:

- the prevention and treatment of the alteration of the normal balance of intestinal flora (gut microbiota) and vitamin deficiencies in the body resulting from the imbalance of intestinal flora (endogenous avitaminosis);
- coadjutant treatment to restore intestinal microbial flora altered during treatment with antibiotics or chemotherapy;
- the treatment of acute and chronic gastro-intestinal diseases of infants caused by poisoning or alteration of the normal balance of intestinal flora (intestinal dismicrobism) or vitamin deficiencies in the organism (avitaminosis).

Health education notes

The intestinal bacterial flora constitutes a real defensive barrier against harmful bacteria. Its balance can be upset by intestinal infections, poisoning, food disorders, changes in diet or use of antibiotics. This imbalance manifests itself as diarrhoea, abdominal pain and an increase in air in the intestine.

Talk to your doctor if you do not notice any improvements or if you notice a worsening of symptoms after a brief period of treatment.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE ENTEROGERMINA

Contra-indications :

Do not take Enterogermina

- if you are allergic to spores of polyantibiotic-resistant *Bacillus clausii* or any of the other ingredients of this medicine (listed in section 6).

Appropriate precautions for use ; Special warnings :

Warnings and precautions

Talk to your doctor or pharmacist before taking Enterogermina.

This medication is for oral use only. Do not inject or administer through other routes. Improper use of the medicine has resulted in severe anaphylactic reactions such as anaphylactic shock.

During treatment with antibiotics, ingest Enterogermina between one administration and the other of the antibiotic.

If you notice the presence of corpuscles, or of tiny particles in the Enterogermina vials, that does not mean that the product has been impaired, as these are simply clusters of *Bacillus clausii* spores.

Other medicines and Enterogermina

Inform your doctor or your pharmacist if you are taking, have recently taken or could take any other medication, including over-the-counter medication.

No disorders (interactions) are envisaged concerning the association between Enterogermina and other medicines.

METROZAL®

Métronidazole

Comprimés 250 mg et 500 mg

METROZAL®

Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés

P.P.V. : 32,50 DH



45x20x100

1

FORME ET PRESENTATIONS :

- Comprimés 250 mg - Boîte de 20.
- Comprimés 500 mg - Boîte de 20.

COMPOSITION :

METROZAL® 250 mg

Métronidazole base. 250 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose.

METROZAL® 500 mg

Métronidazole base. 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose.

PROPRIETES :

Le métronidazole est un antibiotique dérivé de la famille des nitro-5 imidazolés doué d'une double activité :

- Bactéricide puissant sur les bactéries anaérobies strictes.
- Parasiticide à l'égard de trichomonas vaginalis, giardia intestinalis et entamoeba histolytica.

INDICATIONS :

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles :

- Amibiases.
- Trichomonases urogénitales.
- Vaginites non spécifiques.
- Lamblases.
- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.
- Relais des traitements curatifs par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles.

Il convient de tenir compte des recommandations officielles concernant l'utilisation appropriée des antibactériens.

CONTRE-INDICATIONS :

Absolues :

- Hypersensibilité aux imidazolés ou antécédent d'allergie au métronidazole, ou à l'un des autres constituants de METROZAL®.
- Enfant de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route.

Relatives :

- Disulfirame ou alcool.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Se conformer strictement à la prescription médicale.

Amibiase :

Adultes : 1,5 g par jour, en 3 prises.

Enfants de plus de 6 ans : 30 à 40 mg/kg/jour, en 3 prises.

Dans l'amibiase hépatique, au stade abcédairé, évacuer l'abcès conjointement au traitement par le métronidazole.

La durée du traitement est de 7 jours consécutifs.

Trichomonase :

Chez la femme (urétrites et vaginites à trichomonas), de préférence, traitement mixte :

- 500 mg par jour en deux prises pendant 10 jours + 1 ovule par jour, ou

- traitement à dose unique de 2 g en 1 seule prise (4 comprimés 500 mg).

Que le partenaire présente ou non des signes cliniques d'infestation à Trichomonas vaginalis, il doit être traité concurremment, même en cas d'une réponse négative du laboratoire.

Chez l'homme (urétrites à trichomonas) : 500 mg en deux prises matin et soir pendant 10 jours.

Très exceptionnellement, il peut être nécessaire d'augmenter la dose journalière à 750 mg ou à 1 g.

Lamblase :

Adultes : 750 mg à 1 g par jour pendant 5 jours consécutifs.

Enfants :

5 à 10 ans : 375 mg/jour (à partir de 6 ans pour les comprimés à 250 mg).

10 à 15 ans : 500 mg/jour.

Vaginites non spécifiques :

500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours.

smecta® orange-vanille

Diosmectite

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

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

- Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations fournies dans cette notice ou par 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. Voir rubrique 4.
 - Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
 3. Comment prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE, poudre pour suspension buvable en sachet ?
 6. 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.

L01 : 21E072
PER : 10 2024

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



utilisé uniquement dans
am), en association avec
tion orale (SRO). Toute

Chez l'adulte : L'utilisation prolongée ou répétée de SMECTA n'est pas recommandée sans avis médical.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre SMECTA 3 g ORANGE-VANILLE :

- Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres. Ce médicament contient deux sucres (le glucose et le saccharose). Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrose/isomaltase (maladies héréditaires rares).
 - Si vous avez des antécédents de constipation sévère.
- Consultez votre médecin :
- En cas de diarrhée aiguë, si vos symptômes ne s'améliorent pas ou s'aggravent après 3 jours de traitement.
 - Si vous souffrez de douleurs digestives associées à une fièvre ou à des vomissements.

Ce médicament contient de petites quantités d'éthanol (alcool) inférieures à 100 mg par dose journalière.

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 privilégiant 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.