

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.

N° W21-728153

1/09/02
Sayouni

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1449			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BANOURI Tounia			
Date de naissance : 24/10/1963 KSGUR 25/02/1963			
Adresse : 06.66593177			
Tél. : 183,82 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade : / /			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age: / /			
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : Tounia

Le : 01/09/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>M</i>	19/12/22	183,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	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.

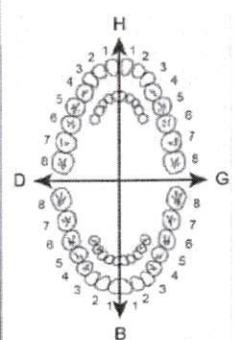
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H $ \begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $ G 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

PH. CENTRALE GUELIZ

HAIZOUN TARIK

166.AV.MOHAMED V

MARRAKECH

Taxe Profes. N°: 45101632

N° R.C. : 69801

N° ID.F. : 15271278

N° ICE 001606462000046

N° CNSS: 1536294

Tel : 0524430158

Fax :

BANQOUR TOURIYA

I.C.E. :

مکانیف الدکزیتی جلزی
Société Pharmacie Centrale SARL AU
166, Bd. Mohammed V - Marrakech
Tari : 0524 430158
Le 11/9/22

FACTURE N°: 5728/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
3	DOLIPRANE 500/20CP SEC	10.30	30.90
1	KETUM GEL TUBE DOSEUR/10	100.00	100.00
1	AULCER 14 GELULES	52.80	52.80

TVA 7%: 12.02 Total : 183,70

LOT: 9029A
PER: SEP 2022
PPV: 100 DH 00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

CENT QUATRE-VINGT TROIS DIRHAMS ET SOIXANTE DIX CTS

PAYE EN ESPECE

مکانیف الدکزیتی جلزی
Société Pharmacie Centrale SARL AU
166, Bd. Mohammed V - Marrakech
Tari : 0524 430158
M

Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
 - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est

Il est antipyrrétique

INDICATIONS :

Ce médicament co

Il est indiqué dans le

tête, états grippaux,

chez l'adulte et l'enfant.

PPV: 10DH30

PER: 03/24

LOT: K934



elles que maux de
tête, fièvre, douleurs, etc.
les douloureuses, etc.
(de 2 à 12 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
 - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est

Il est antipyrrétique.

INDICATIONS :

Ce médicament co

Il est indiqué dans le

tête, états grippaux,

chez l'adulte et l'enfant.

PPV: 10DH30

PER: 03/24

LOT: K934



elles que maux de
tête, fièvre, douleurs, etc.
les douloureuses, etc.
(de 2 à 12 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



Doliprane® 500 mg

PARACETAMOL

comprimé

COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
 - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés

PROPRIÉTÉS :

Ce médicament est

Il est antipyrrétique

INDICATIONS :

Ce médicament co

Il est indiqué dans le

tête, états grippaux,

chez l'adulte et l'enfant.

PPV: 10DH30

PER: 03/24

LOT: K934



elles que maux de
tête, fièvre, douleurs, etc.
les douloureuses, etc.
(de 2 à 12 ans).

CONTRE-INDICATIONS :

Ne pas utiliser en cas :

- d'allergie connue au paracétamol
- maladie grave du foie.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
- Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.

Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDAMENTEUSES ET AUTRES

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MÉDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MÉDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.



NOTE : INFORMATION POUR L'UTILISATEUR

1. DENOMINATION :

AU 20 mg, gélules gastro-résistantes

Boîte de 14 et 28 gélules gastro-résistantes

DC : Oméprazole

Veuillez lire attentivement cette notice de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous avez d'autres informations à votre
- Ce médicament vous a quelque chose d'autre, même en cas nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave et/ou indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

11096-03

AMM N° : 569/17 DMP/2
LOT : 19015
PER : 09-2027
PPU : 52,80

Votre médecin vous dira combien de temps vous devez les prendre et de votre âge.

La dose habituelle est indiquée en continu.

Adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien acide :

- Si votre médecin constate que votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.
- Si votre œsophage n'a pas été endommagé, la dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères dans la paroi œsophagienne (œsophagite) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.
- Votre médecin peut vous demander de prendre ce médicament pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas complètement cicatrisé.
- Si l'ulcère n'a pas été complètement cicatrisé, la dose recommandée est de 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.

Traitement des ulcères de l'estomac (œsophagite) :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.
- Votre médecin peut vous demander de prendre ce médicament pendant 4 semaines supplémentaires si votre ulcère n'a pas complètement cicatrisé.

Prévention de la récidive de l'ulcère gastrique :

- La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.
- Si l'ulcère n'est pas complètement cicatrisé, la dose recommandée est de 20 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.

Prévention de la récidive de l'ulcère gastrique et du syndrome inflammatoire non stéroïdiens :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.
- Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg (2 gélules de 20 mg) une fois par jour.

Traitement de l'ulcère gastrique et du syndrome inflammatoire non stéroïdiens :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Prévention des ulcères de l'estomac et du œsophage :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Traitement des ulcères provoqués par une infection bactérienne :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Prévention des récidives :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Prévention des récidives :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Prévention des récidives :

- La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour.

Utilisation chez l'enfant :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien et régurgitations acides.

Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre AULCER®.

La posologie dépendra du poids de l'enfant et de la dose correcte à administrer.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par Helicobacter pylori.

Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et du médecin décidera de la dose à administrer.

Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre AULCER®. La posologie dépendra du poids de l'enfant et du médecin décidera de la dose à administrer.

Le médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en association : l'amoxicilline et la clarithromycine.

Mode d'administration :

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.

- Les gélules peuvent être prises au cours d'un repas ou à jeun.

- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les

2. COMPOSITION D'AULCER 20 mg gélules gastro-résistantes :

Composition en substance active :

AULCER 20 mg : chaque gélule contient 20 mg d'oméprazole.

Composition en excipient :

Les excipients sont : saccharose/ amidon de maïs, laurylsulfate de sodium, phosphate disodique, mannitol, hydroxypropyl méthylcellulose (hypromellose), polyéthyléneglycol 6000 (Macrogol), talc, polysorbate 80, dioxyde de titane (CI 77891, E-171), eudragit 30D55 (copolymérester) Acril.

Liste des excipients à effet notable :

Saccharose, polyéthyléneglycol (Macrogol) et mannitol.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Oméprazole appartient à la classe des médicaments appelée « inhibiteurs de la pompe à protons ». Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

AULCER® 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.
- Les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- Les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- Les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). AULCER® peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grossesse au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel > 10 kg

- Le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents.

Les ulcères infectés par une bactérie appelée Helicobacter pylori. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

5. POSOLOGIE :

Voie d'administration : voie orale.

Veuillez à toujours prendre AULCER® en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.