

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

- 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- 0028921

149417

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2538 Société : Ret RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KACHANI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : JAMILA 5 Rue 187 N°29 C/D CASA 04

Tél. : 0667038896 Total des frais engagés : 301,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUZIANE Azeddine
Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
548 Ed. 2 Mars Hdaouia II, Ain Chok - Casa
Tél. : 0622 87 03 25

Date de consultation : 01/02/2023

Nom et prénom du malade : MR SEMHI KHADJA Age : 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Douleur abdominale

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 :

Le : / /


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
07/23	C5		250	 Dr. BOUZIANE AZOUI Chirurgie Générale Proctologie Coloproctologie - Echographie 548, Bd. 2 Mars 1962, Ain Chok - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SKIBA S.A.R.L. 05.05.06	07/02/23	5150

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

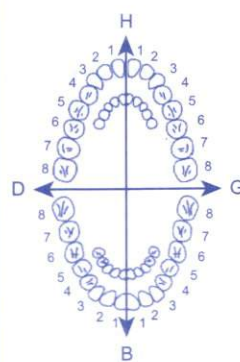
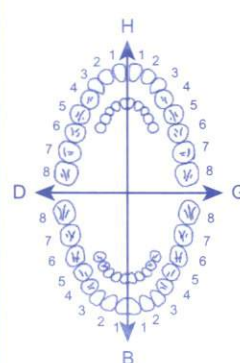
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
	<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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
	(Création, remont, adjonction) 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

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

07/02/2023

Casablanca, le

Mme Semhi Khadija

صيدلية سكيبة ش.م.م.
PHARMACIE SKIBA S.A.R.L. A.U.
Dr. en Pharmacie
98, Av. Oued Eddahab, Jamila V
Tél : 05 22 37 32 33 Casablanca

32. W

eucarbon cp

2 comprimés, 3 fois par jour

19.50

megasfon cp

1 comprimé, 3 fois par jour après repas

Dr. BOUZIANE Azeddine

Chirurgie Générale
Proctologie Coelio Chirurgie - Echographie
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II, Aïn Chok - Casa
Tél : 0522 87 03 25

EUCARBON®

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

EUCARBON®

Boîtes de 30 et 100 comprimés

Charbon végétal pulvérisé, Extrait sec de rhubarbe, Feuilles de séné et Soufre purifié

Veillez 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 l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice.
- Vous devez-vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après utilisation.

Que contient cette notice :

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

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

Classe pharmaco-thérapeutique

Laxatif de contact, sennosides ; code ATC : A06AB06

EUCARBON® contient exclusivement des agents actifs végétaux et minéraux. EUCARBON® a un double effet : régulateur de la fonction intestinale et légèrement laxatif. Le charbon végétal adsorbe les toxines bactériennes et celles du métabolisme, les feuilles de séné et les racines de rhubarbe évacuent rapidement les toxines adsorbées par le charbon. En outre, EUCARBON® a un effet légèrement désinfectant dans l'intestin, antispasmodique et adoucissant.

Indications thérapeutiques

EUCARBON® est indiqué dans les cas suivants :

- Dyspepsie, digestion pénible.
- Flatulence, ballonnement, météorisme, émission de gaz, fermentation et putréfaction intestinale.
- Auto-intoxication intestinale.
- Paresse intestinale.
- Toutes les formes de constipation.
- Constipation due aux hémorroïdes ou fissures anales.
- Traitement du syndrome du côlon irritable (ICS).

Sportifs

Sans objet

Effets sur l'aptitude à conduire un véhicule ou à utiliser des machines

Sans objet

Mentions relatives aux excipients à effet notoire

Ce médicament contient du saccharose. L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou un déficit en sucrase/isomaltase (maladies héréditaires rares).

3. COMMENT PRENDRE EUCARBON® ?

Instructions pour un bon usage

Sans objet

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement

Posologie et fréquence d'administration

Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 à 2 comprimés jusqu'à 3 fois/jour pendant ou après les repas pour obtenir un effet laxatif léger et réduire les ballonnements. Pour un effet laxatif plus fort, la dose du soir peut être augmentée jusqu'à 3 ou 4 comprimés.

Examen radiologique : pour un nettoyage intensif et une élimination totale des gaz des voies digestives (avant les examens radiologiques etc...) 6 à 8 comprimés le soir précédant l'examen.

Traitement du syndrome du côlon irritable (ICS) : 2 à 3 comprimés en 2 à 3 prises/jour, une réduction des symptômes nécessite une diminution de la dose en 1 à 2 comprimés, 2 fois/jour.

La dose nécessaire pour une action efficace peut être différente selon les cas individuels.

Mode et voie d'administration

Voie orale,

Prendre les comprimés avec une grande quantité de liquide pendant ou après les repas.

Durée du traitement

Sans objet

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de EUCARBON® que vous n'auriez dû :

D'une manière générale, un surdosage en laxatifs peut être à la base d'un déséquilibre hydrique et électrolytique et diminuer la tolérance des composés de digitale.

La survenue d'une diarrhée est un signe de surdosage et le médicament doit être soit arrêté, soit diminuer la dose administrée.

Conduite à tenir en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Sans objet

Mention, si nécessaire, d'un risque de syndrome de sevrage

Lot:

4 3 0 6 A
EXP: 0 2 . 2 0 2 7
3 2 . 0 0 D H 8

PPV:

Megasfon®

Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol

MEGASFON® 80 mg, comprimés orodispersibles
MEGASFON® 160 mg, comprimés orodispersibles
MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Ce médicament peut être utilisé en automédication c'est à dire utilisé sans consultation ni prescription d'un médecin.

Si les symptômes persistent, s'ils s'aggravent ou si de nouveaux symptômes apparaissent, demandez l'avis de votre pharmacien ou de votre médecin.

Cette notice est faite pour vous aider à bien utiliser ce médicament. Gardez là, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

NE LAISSEZ PAS CE MÉDICAMENT À LA PORTEE DES ENFANTS

PRESENTATION

MEGASFON® 80 mg et 160 mg, comprimés orodispersibles boîte de 10 et 20.
MEGASFON® 150 mg / 150 mg, suppositoires, boîte de 8.

COMPOSITION

Substance actives : Phloroglucinol, Triméthylphloroglucinol
MEGASFON® 80 mg contient 80 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible
MEGASFON® 160 mg contient 160 mg de Phloroglucinol hydraté par comprimé orodispersible
MEGASFON® suppositoires contient 150 mg de Phloroglucinol hydraté et 150 mg de Triméthylphloroglucinol par suppositoire.

Excipients : qsp 1 comprimé orodispersible ou 1 suppositoire.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE
MEGASFON® appartient à une classe de médicaments appelés antispasmodiques. Il agit contre les spasmes (contractions).

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

MEGASFON® est indiqué dans les traitements suivants :
- Traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires.
- Traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques.
- Traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie.
- Traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MEGASFON® si vous êtes allergique (hypersensible) au phloroglucinol ou triméthylphloroglucinol à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.

Ne prenez jamais MEGASFON® comprimés orodispersibles en cas de phénylcétonurie (maladie héréditaire dépistée à la naissance), en raison de la présence d'aspartam. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Faites attention avec MEGASFON®.
L'association du phloroglucinol avec des antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.
L'utilisation de MEGASFON®, comprimés orodispersibles est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares). EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NE JAMAIS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

INTERACTIONS AVEC LES ALIMENTS ET LES BOISSONS

Sans objet.

INTERACTIONS AVEC DES PRODUITS AVEC DES PRODUITS DE PHYTOTHERAPIE OU THERAPIES

ALTERNATIVES

Sans objet.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse

Si vous êtes une femme enceinte, vous devez demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre ce médicament. L'utilisation de MEGASFON® ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.

Allaitement

L'utilisation de MEGASFON® est déconseillée chez la femme qui allaite. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

SPORTIFS

Sans objet.

EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES OU A UTILISER DES MACHINES

Sans objet.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Lactose, aspartam.

POSOLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Posologie

MEGASFON® 80 mg comprimés orodispersibles :
Chez l'adulte, la posologie usuelle est de 2 comprimés orodispersibles par jour, à prendre au moment de la crise, à renouveler en cas de spasmes importants.
Chez l'enfant, 1 comprimé orodispersible 2 fois par jour.
MEGASFON® 160 mg comprimés orodispersibles, est RESERVE A L'ADULTE.
Prenez 1 comprimé orodispersible, au moment de la crise. Renouvelez en cas de spasmes importants en respectant un intervalle minimum de 2 heures entre chaque prise sans dépasser 3 comprimés de MEGASFON® 160 mg par jour.
MEGASFON® suppositoires : 3 suppositoires par 24 heures.

Mode et voies d'administration, Fréquence d'administration

MEGASFON® comprimés orodispersibles : Voie orale.
Chez l'adulte, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau ou le laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.
Chez l'enfant, le comprimé est à dissoudre dans un verre d'eau.
MEGASFON® suppositoires : Voie rectale.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de MEGASFON® que vous n'auriez dû, consultez votre médecin.

INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre MEGASFON® ne prenez pas double dose pour compenser celle que vous auriez oublié de prendre.

RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

EFFETS INDESIRABLES

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

Dans certains cas, une allergie peut survenir.

Vous reconnaîtrez les signes d'une allergie :

- par des boutons et/ou des rougeurs sur la peau, prurit,
- par un brusque gonflement du visage et du cou (œdème de Quincke),
- ou par un malaise brutal dû à une chute de la pression artérielle (choc anaphylactique).

CONSERVATION

MEGASFON® comprimés orodispersibles : A conserver à une température ne dépassant pas +30 °C et à l'abri de l'humidité.

MEGASFON® suppositoires : A conserver à une température ne dépassant pas +25 °C. Ne pas laisser à la portée des enfants.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

Sans objet.

PEREMPTION

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur le conditionnement extérieur.

DATE DE REVISION DE LA NOTICE

Décembre 2016

PHA
Laboratoire

21 Rue des Asphod
Site de fabrication: Zone Indust

Yasmine LAHLOU FILAL - Pharmacien Responsable

LOT : 8030
UT. AV : 03-24
P.P.V : 19 DH 50