

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

M22- 0013667

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03074 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AKRAMINE

N° 15 ; IMM : 24

EL MOSTAFA

Date de naissance : 01/07/1955

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



ND
N° 9597

Date de consultation : 01/01/2022

Nom et prénom du malade : Blamani Fathoune.

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cystale antérieure

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 : MEKNÈS

Le : 01/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
11.01.2023	C	-	100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية الزوين صرف الوصفة PHARMACIE ZOUINE Tél. : 05.35.53.71.31</p>	12/01/2023 INPE : 132058728	٦٧٤,٤٠

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

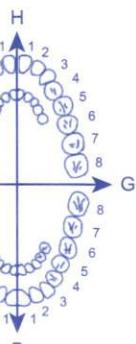
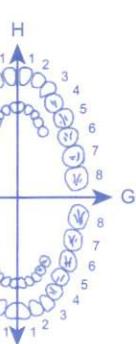
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D		00000000 35533411	00000000 11433553	
B				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

Dr. EL-AMRI SAMIRA
 MEDECINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE
 LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE
 & PHARMACIE ET DU CHU IBN SINA DE
 RABAT

الدكتورة سميرة العامري

الطب العام
 الكشف بالصدى
 خريجة كلية الطب و الصيدلة
 و المستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

Meknès, le

11.01.2013

El Amraoui Samira

139,50 Ⓛ

(1)



130,00 Ⓛ

(2)



50,40 Ⓛ

(3)

1 sel type 01 mois

russe

85,00 Ⓛ

(4)



69,50 Ⓛ

(5)



4 fl 4,40

شارع أحمد بن إدريس الملوبي 3 مكرر الطابق الأول الشقة رقم 1 الزيتون - مكناس

GSM : 06.62.57.73.88

CNSS 14 : 4172615 - Patente : 17817192



- cys-pro tct

ARTICU

Crème massage

LOT: 2101
EXP: 07/25
P.R.C: 69.50DH

Forme et présentation :

Crème en tube de 50 gr.

Composition :

AQUA, GLYCERIN, CETEARYL ALCOHOL, GLYCERYL STEARATE, MENTHOL, CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT, ARNICA MONTANA FLOWER EXTRACT, HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS ROOT EXTRACT, HAMAMELIS VIRGINIANA LEAF EXTRACT, CAMPHOR, TOCOPHERYL ACETATE, XANTHAN GUM, CURCUMA LONGA ROOT EXTRACT, EUCALYPTUS GLOBULUS LEAF OIL, LIMONENE, BENZYL ALCOHOL, DEHYDROACETIC ACID.

Principaux actifs :

- CALENDULA OFFICINALIS FLOWER EXTRACT: Extrait de Calendula
- ARNICA MONTANA FLOWER EXTRACT: Extrait d'Arnica
- HAMAMELIS VIRGINIANA LEAF EXTRACT: Extrait d'Hamamélis
- HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS ROOT EXTRACT: Extrait de griffe du diable
- CURCUMA LONGA ROOT EXTRACT: Huile de curcuma
- TOCOPHERYL ACETATE: Vitamine E
- MENTHOL: Le menthol

Propriétés :

Articur est une crème de massage local. Grâce à la combinaison en substances naturelles, Articur offre une action apaisante et calmante.

Mode d'emploi :

Appliquer la crème d'Articur 2 à 3 fois par jour en massant légèrement jusqu'à absorption totale.

Précaution d'utilisation :

Usage externe.

Ne pas appliquer sur une plaie.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Fabriqué par : les Laboratoires IRCOS :
Lot Industriel Al Massar, N°126, Marrakech

Distribué par : PHARMASERV :
Rue Reprise, Imm Aicha-3, N°2 Nakhil, Bassatine-4, Meknès - Maroc



Musf

Phlorogluc

voie orale

LOT: M0868
PER: 09/2025
PPU: 50,40DH

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. Dénomination du médicament :

MUSFON® 80 mg, 10, 20 ou 30 comprimés orodispersibles

2. Composition du médicament

Phloroglucinol dihydraté 80 mg

Quantité correspondant en phloroglucinol anhydre à 62,25 mg

Excipients : Lactose monohydraté, cellulose microcristalline, crospovidone, povidone K90, stéarate de magnésium, aspartam (E951).qsp un comprimé.

Excipients à effet notoire : aspartame, lactose

3. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

ANTISPASMODIQUE MUSCULOTROPE

(A : appareil digestif et métabolisme)

(G : système génito-urinaire)

4. Indications thérapeutique

Ce médicament est indiqué dans le traitement des douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.

5. Posologie :

- Mode et voies d'administration : Voie orale.

Chez l'adulte : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau ou à laisser fondre sous la langue pour obtenir un effet rapide.

Chez l'enfant : les comprimés orodispersibles sont à dissoudre dans un verre d'eau.

Posologie

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.

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles, en cas d'allergie à l'un des composants.

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

Avertissements et précautions

Faites attention avec MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles:

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, MUSFON 80 mg, comprimés orodispersibles est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet :

Manifestations cutanéomuqueuses et allergiques : éruption, rarement urticaire, exceptionnellement

ALZOLE® 20 mg, Gélule gastro-résistante

Boîtes de 7, 14 & 28 gélules
Oméprazole

LOT : 222
PER : SEP 2024
PPV : 85 VH 00

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autre personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante ?
3. Comment prendre ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC : A02BC01

ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

Indications thérapeutiques :

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

Chez les adultes:

- Traitement des ulcères duodénaux.
- Prévention des récidives d'ulcères duodénaux.
- Traitement des ulcères gastriques.
- Prévention des récidives d'ulcères gastriques.
- En association à des antibiotiques appropriés, éradication de Helicobacter pylori (H. pylori) dans la maladie ulcéruse gastroduodénale.
- Traitement des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- Prévention des ulcères gastriques et duodénaux associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque.
- Traitement de l'oesophagite par reflux.
- Traitement d'entretien des patients après cicatrisation d'une œsophagite par reflux.
- Traitement du reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

Utilisation pédiatrique :

Enfants à partir d'un an et ≥ 10 kg

- Traitement de l'oesophagite par reflux.
- Traitement symptomatique du pyrosis et des régurgitations acides en cas de reflux gastro-œsophagien.

Enfants de plus de 4 ans et adolescents

- En association à des antibiotiques, traitement de l'ulcère duodénal consécutif à une infection par H. pylori.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante ?

Ne prenez pas ALZOLE® 20

Prévention de la récidive de l'ulcère duodénal ou gastrique

La dose recommandée est de 10 mg ou 20 mg une fois par jour. Votre médecin peut augmenter la dose à 40 mg une fois par jour.

Traitement de l'ulcère duodénal et gastrique provoqué par des AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) :

La dose recommandée est de 20 mg une fois par jour pendant 4-8 semaines.

Prévention des ulcères duodénal et de l'estomac si vous prenez des AINS :

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

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori :

La dose recommandée est de 20 mg de ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante deux fois par jour pendant une semaine.

Votre médecin va vous prescrire en même temps deux antibiotiques parmi l'amoxicilline, la clarithromycine et le métronidazole.

Traitement d'un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

La dose recommandée est de 60 mg par jour.

Votre médecin peut ajuster la dose en fonction de vos besoins et il décidera également de la durée pendant laquelle vous prendrez le médicament.

Utilisation chez les enfants et adolescents :

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

Les enfants âgés de plus de 1 an et pesant plus de 10 kg peuvent prendre ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer.

Traitement et prévention des ulcères provoqués par une infection par Helicobacter pylori.

Les enfants âgés de plus de 4 ans peuvent prendre ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante. La posologie dépendra du poids de l'enfant et le médecin décidera de la dose correcte à administrer. Votre médecin prescrira à votre enfant deux antibiotiques en même temps : l'amoxicilline et la clarithromycine.

Mode d'administration:

- Il est recommandé de prendre vos gélules le matin.
- Les gélules peuvent être prises avec de la nourriture ou à jeun.
- Elles doivent être avalées entières avec un demi-verre d'eau. Les gélules ne doivent pas être mordues ni croquées car elles contiennent des granules pelliculés ce qui empêche le médicament d'être détruit par l'acidité de l'estomac. Il est important de ne pas détériorer les granulés.

Qui faire si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler les gélules

- Si vous ou votre enfant avez des difficultés à avaler vos gélules :
- Ouvrir la gélule et avaler le contenu directement avec un demi-verre d'eau ou mettre le contenu dans un verre d'eau non gazeuse, un jus de fruit légèrement acide (jus d'orange, pomme ou ananas) ou dans de la compote de pomme.
 - Toujours remuer juste avant de boire le mélange (le mélange ne sera pas homogène). Puis boire le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes.
 - Pour s'assurer que vous avez bu tout le médicament, bien rincer le verre avec un demi-verre d'eau et le boire. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne pas les mâcher ni les croquer.

Si vous avez pris plus d'ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante que vous n'auriez dû :

Symptômes et conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez pris plus de ALZOLE® 20 mg que prescrit par votre médecin, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien immédiatement.

Si vous oubliez de prendre ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante

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

Si vous oubliez de prendre une dose, prenez-la dès que vous y pensez. Cependant, si vous êtes à proximité du moment de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée.

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

Ne prenez pas de dose supplémentaire si vous avez déjà pris une dose de ALZOLE® 20 mg, gélule gastro-résistante.

ERAXIN® 500

1- DENOMINATION :

ERAXIN® 500 mg, comprimé pelliculé.

2- COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Lévofoxacine hepti hydratée

Équivalent de 500 mg lévofoxacine

Excipients

3. FORME PHARMACEUTIQUE :

Comprimé, boîtes de 7 et 10 comprimés pelliculés.

4- CLASSE PHARACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotique, antibactérien de la famille des quinolones, groupe fluoroquinolone

5- INDICATIONS :

- Elles procèdent de l'activité antibactérienne et des caractéristiques pharmaceutiques de la lévofoxacine. Elles tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles dans l'éventail des produits antibactériens actuellement disponibles.

Elles sont limitées chez l'adulte au traitement des infections bactériennes dues aux g.

- sinusites aiguës,

- exacerbations aiguës des bronchites chroniques,

- pneumonies communautaires,

- prostatis,

- pyélonéphrites aiguës,

- infections biliaires,

- infections intestinales.

- Situations particulières :

Traitement prophylactique post-exposition et traitement curatif de la maladie du charbon.

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

ATTENTION

6- DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Ce médicament NE DOIT JAMAIS ETRE UTILISE en cas de :

- hypersensibilité à la lévofoxacine, ou à un produit de la famille des quinolones, ou à l'un de ses excipients,

- épilepsie,

- déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD),

- antécédents de tendinopathies avec une fluoroquinolone,

- enfant jusqu'à la fin de la période de croissance et adolescent, en raison de la toxicité articulaire démontrée chez l'animal, Grossesse et allaitement :

Grossesse :

Il est préférable, par mesure de précaution, de ne pas utiliser la lévofoxacine pendant la grossesse.

En effet, bien que les études effectuées chez l'animal n'aient pas mis en évidence d'effet tératogène, les données cliniques sont encore insuffisantes.

Des atteintes articulaires ont été décrites chez des enfants traités par des quinolones, mais à ce jour, aucun cas d'arthropathie secondaire à une exposition in utero n'est rapporté.

Allaitement :

Les fluoroquinolones passent dans le lait maternel. En raison du risque d'atteinte articulaire chez l'enfant, l'allaitement est contre-indiqué au cours d'un traitement par fluoroquinolone.

7- MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Infections à Clostridium difficile :

Comme avec d'autres antibiotiques à large spectre, de rares cas de colite pseudomembraneuse ont été signalés pendant ou après un traitement par lévofoxacine. Il convient alors d'arrêter le traitement par lévofoxacine si celui-ci est en cours, de mettre en route une antibiothérapie adaptée. Dans ce cas, l'utilisation d'inhibiteurs du péristaltisme est contre-indiquée

- Tendinites :

Les tendinites intéressent plus particulièrement le tendon d'Achille et peuvent conduire à une rupture. Elles peuvent survenir dès les premières 48 heures de traitement et devenir bilatérales.

Elles touchent préférentiellement les sujets à risque : sujets âgés de plus de 65 ans, sujets soumis à une corticothérapie (y compris inhalée). La présence de ces deux facteurs majorés très nettement le risque de tendinite. Il est nécessaire d'adapter la dose quotidienne chez le sujet âgé en fonction de la clairance de la créatinine.

L'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille par une contention appropriée ou des talonnettes et un avis en milieu spécialisé

- Myasthénie :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez les sujets atteints de myasthénie

- Sujets prédisposés aux convulsions :

La lévofoxacine doit être utilisée avec prudence chez des sujets ayant des antécédents de convulsions ou des facteurs prédisposant à la survenue de convulsions.

- Insuffisants rénaux :

Du fait de l'excrétion essentiellement rénale de la lévofoxacine, une adaptation posologique est nécessaire chez les insuffisants rénaux.

- Photosensibilisation :

éviter l'exposition au soleil ou aux rayonnements UV (lampe à bronzer, solarium,...) pendant la durée du traitement et pendant les 48 heures suivant l'arrêt de celui-ci en raison du risque de photosensibilisation.

PPV :

LOT :

PER :

139,50

سايتساکت

يحمي المسالك البولية حساسة 30 كبسولة

Des Plantes.

CYSPROTECT
LOT: 509026
EXP: 09/2024
PPC: 130.00Dhs

IMP

دواعي الاستعمال:
حماية المسالك البولية الحساسة.

الصنف: متمم غذائي

الفعالية: منصوح به لحماية المسالك البولية حساسة

الشكل: كبسولة

نصائح الاستعمال: كبسولة مرتبطة في البيدة لا تقل عن 6 أشهر.

المكملاط الغذائي لا تحل محل نظام غذائي متتنوع ومتوازن

يحفظ بعيدا عن ستناول الأطفال

لا يجب تجاوز الجرعة اليومية الموصى بها

لا يجب تجاوز تاريخ الصلاحية المدون على العلبة

يجب حفظه في مكان بارد بعيدا عن الرطوبة.



CysProtect

Urinary discomfort and sensitivity

30 Capsules

INDICATION:

Protection of sensitive urinary tracts.

COMPOSITION:

Dry Extract of Cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) : is a perennial plant of the family Ericaceae *Vaccinium*, which grows in the wild. This plant has a beneficial effect on the urinary system.

Dry Extract of hibiscus (*Hibiscus Sabdariffa L*) : is a plant that belongs