

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0022690

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00626 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITÉ
 Nom & Prénom : TADILI SIDI REDOUANE
 Date de naissance : 07-08-1944
 Adresse : 17, RUE AL SAITANI - ADJAL - LABAT
 Tél : 0661392226 Total des frais engagés : 523,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2023
 Nom et prénom du malade : TADILI SIDI REDOUANE Age : 78 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cardiopathie
 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 : Labat Le : 04/07/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
01/10/2023				Dr. Loua HATTAJ Spécialiste en Cardiologie Cardiologue Interventionnel CMCV - 1401257830

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de Kébibat Sedrat M. Sedrat rue Slaoui Kébibat - Rabat Tél.: 0527 66 11 11 PHARMACIE DE KÉBIBAT 102036316	04-05-23	523.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet du Laboratoire	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

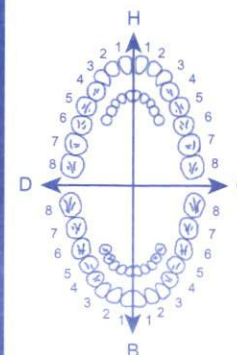
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

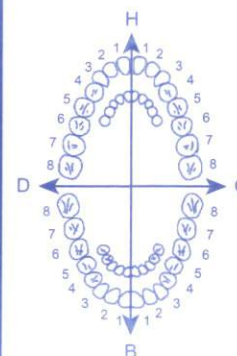
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CLINIQUE DES
MALADIES DU COEUR
ET DES VAISSEAUX



مصحة
أمراض القلب
والشرييين

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg, cp gel b 28
P.P.V. : 316,00 DH
5 118001 081257

Rabat, le : 4/5/23

H. TADILI Sidi Redouane

316.00

1. Plavix 75g.
24/15 par 105 puis 14/15

27.70

2. Cardasone 100g.
1 cph

Pharmacie de Kebibat
SEDRA MED Pharmacie
7, rue Slaoui Kebibat - Rabat
Tél.: 05 37 77 05 07

EXFORGEHCT®
Comprimés pelliculés 5mg/160mg/12.5mg

Amlodipine/valsartan/hydrochlorothiazide

4. Amep 5g.
1 cph

AMEP®
amlodipine 5mg
Rosuvastatine

5. Rosuvastatin 10
180.00 1 cph

Rosuvastatine

6. Razon 40g 1 cph

Dr. Loua HATTACH
Spécialiste en Cardiologie
Cardiologie Interventionnel
CMCV - Clinique Agdal
INPE : 101257830

6, Place Talha - Av. Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 22 22 / 05 37 77 53 91 / 05 37 77 91 24 / 05 37 77 53 44

Fax : 05 37 68 19 52 - E-mail : cmcvccliniqueagdal@gmail.com - Site web : www.medecine.ma / cmcv

ICE : 001713069000035

T = 523.70

RAZON® 40mg
Pantoprazole
 Comprimés enrobés
 Boîte de 7, 14 et 28

Veillez lire attentivement l'intégralité de 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 indications de votre pharmacien ou de votre médecin.
 - Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
 - Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre pharmacien ou à votre médecin.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez quelque chose de différent, consultez votre pharmacien ou votre médecin.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RAZON 40mg ?
3. Comment prendre RAZON 40mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver RAZON 40mg ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE RAZON 40mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UT

Classe pharmaco-thérapeutique :
 INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS, Code ATC : A02BC02

Indications thérapeutiques :

- En association à un bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RAZON 40mg ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament : Sans objet.

Contre-indications :

Ne prenez jamais RAZON 40mg, comprimé gastro-résistant :

- en cas d'allergie connue au pantoprazole ou à l'un des autres composants (voir composition) ;
- en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

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

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Mises en garde et précautions d'emploi

Mises en garde spéciales : Lors d'un traitement au long cours et comme avec les autres médicaments antisécrotoires gastriques, il existe un risque de malabsorption de B12, chez les sujets disposant de réserves réduites ou présentant des facteurs de risque.

Précautions d'emploi : Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas d'insuffisance hépatique.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

Interactions avec d'autres médicaments

Autres médicaments et RAZON 40mg, comprimé gastro-résistant

Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

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 les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.

Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement

Grossesse - Allaitement : Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines : Sans objet.

Liste des excipients à effet notoire : Sans objet.

3. COMMENT PRENDRE RAZON 40mg ?

Instructions pour un bon usage : Sans objet.

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

Posologie

Cas général : 1 ou 2 comprimés par jour selon l'indication thérapeutique.

Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison: 2 comprimés par jour. Cette posologie initiale peut être augmentée ou diminuée en fonction des besoins, selon les résultats des mesures du débit acide.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Les comprimés ne seront ni croqués ni écrasés, mais avalés entiers avec un peu d'eau.

Fréquence d'administration : Ce médicament sera pris avant l'un des principaux repas.

Durée du traitement : 4 à 8 semaines suivant la prescription médicale. Une durée de traitement plus longue peut être prescrite dans le cadre du traitement au long cours du Syndrome de Zollinger-Ellison.

Symptômes et instructions en cas de surdosage : Sans objet.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre RAZON 40mg, comprimé gastro-résistant : Continuer votre traitement tel qu'il vous a été prescrit par votre médecin traitant. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose simple que vous avez oublié de prendre.

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre RAZON 40mg, comprimé gastro-résistant : Sans objet.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ÉVENTUELS ?

Description des effets indésirables :

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

- maux de tête, douleurs abdominales, diarrhées, constipation, flatulences ;

- réactions allergiques telles que démangeaisons, éruption cutanées (et dans des cas isolés : urticaire, œdème de Quincke, réactions anaphylactiques allant jusqu'au choc anaphylactique), très rarement photosensibilité et réactions cutanées sévères d'aspect bulleux (syndrome de Stevens-Johnson, érythème polymorphe, syndrome de Lyell) ;

- quelques rares cas de nausées, vomissements, sécheresse de la bouche, vertiges ou troubles de la vision (vision floue), douleurs articulaires ;

- des cas isolés d'œdème, de fièvre ou de douleurs musculaires ont été observés, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques (gamma-GT, Transaminases) et des triglycérides ;

- rares cas de dépression, d'hallucination, de désorientation et de confusion, notamment chez les patients prédisposés, et aggravation des symptômes si préexistants ;

- des atteintes hépatiques sévères avec jaunisse et/ou insuffisance hépatique ont été très rarement rapportées ;

- de très rares cas de néphrite interstitielle (atteinte rénale) et de diminution du taux de globules blancs ou de plaquettes ont été rapportés.

Déclaration des effets secondaires : 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 déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration

Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc

- Site internet: <http://www.capm.ma/>

5. COMMENT CONSERVER RAZON 40MG ?

A conserver entre 15°C et 30°C

6. INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Composition qualitative et quantitative en substance (s) actives (s) et en excipients :

RAZON 40 40mg :40,00mg

Pantoprazole (sous forme de pantoprazole sodique).....

Les autres composants sont :

Carbonate de sodium dodecylate, Mannitol, Croscopolldone, Povidone(K-90), Stearate de calcium, Hydroxypropyl methyl cellulose 2910, Povidone(K-25), Dioxyde de titane, Oxyde de fer jaune, Propylène glycol, Eudragit 100-55, Triéthyl citrate, Hydroxyde de sodium

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée : 13/10/2020

Tableau C liste II



Fabrique Par le laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA
 Z.I.12 Tit Mellil - Casablanca -

IMP/HS PRLRAZ01V02