

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 380

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rekhar

EL Miloudi

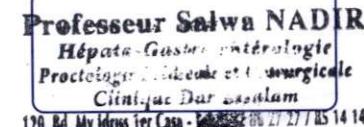
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/2023

Nom et prénom du malade : TAJHAR EL Miloudi Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION DIGESTIVE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

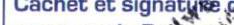
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

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 Recouvrement des Actes
05/07/2023	S	300 Dhs		 Professeur Dr. Abdellatif Mekhora Hépatologue Praticien hospitalier Clinique de la Goutte d'Or 29, Bd. Mildaut Fer Cameroun

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMA CASABLANCA Lotis. Haj fatah n° 13 Lot. 64 Casablanca TEL 0522 93 10 28 	5/7/2023	410,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Préfesseur Hépato-Précocciniste Cirrhotique du Foie 120, Bd. Malesherbes 75017 Paris</i>	<i>05/07 2023</i>		<i>400 DH</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

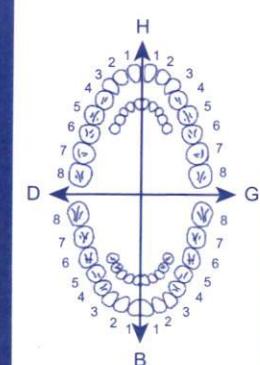
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقاً بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التخدير بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le الدار البيضاء، في
05.07.2023

Mme FAKHAR El Miloudia

Prendre :

122,80 1 - OLEDIZ 40MG

1 comprimé le matin, pendant 28 jours.

34,00

2 - OSMOSINE SUSPENSION BUVABLE

2 cuillères à soupe le soir, pendant 15 jours.
puis 1 cuillère à soupe par jour pendant 15 jours

21,00

3 - LIBRAX COMPRIMÉS

1 comprimé par jour le soir vers 19 heures avant le coucher 10 jours
puis un jour sur deux pendant 10 jours

109,00

4 - JUVATONUS AMPOULES

1 ampoule le matin, après le repas, pendant 15 jours.

74,80

5 - SEPCEN COMPRIMÉS 500MG

1 Comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 5 jours.

48,50

6 - TIBERAL

1 Comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 5 jours.

T = 410,10

Professeur Salwa NADIR

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10 -
مصحة دار السلام، 728, Bd. Modibo Keita - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 85 14 14 - الهاتف : 05 22 85 14 14 -
E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : salwanadir@yahoo.fr - Site web : www.pnadirsalwa.com/www.pnadirsalwa.ma

PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lot 64 N°3
Casablanca - Tel: 0527 93 10 28

Tibéral®

Ornidazole

Ornidazole

Anti-infectieux pour traiter la trichomonase.

Composition

Comprimés : ornidazole 500 mg.

Ampoules (3 ml) : ornidazole 500 mg éthanol.

Forme et présentation pharmaceutique

Comprimés à 500 mg : boîte de 10.

Ampoule de 3 ml à 500 mg pour perfusion.

Propriétés, effets

L'absorption de l'ornidazole dans la cellule intestinale.

5 imidazoles.

La réduction de l'ornidazole par la cellule intestinale (anaérobie stricte) selon un système redox du type ferredoxine entraîne d'une part une augmentation de la concentration intracellulaire du fait d'une absorption accrue et, d'autre part, la formation de métabolites toxiques pour la cellule concernée qui se lient à l'ADN et le détruisent. Ainsi s'explique l'effet bactéricide des nitro-5 imidazolés. En ce qui concerne les protozoaires, le mécanisme d'action devrait être semblable, mais cela n'a pas encore été prouvé.

Bactéries

Le spectre d'action de l'ornidazole englobe les bactéries anaérobies strictes suivantes :

A : sont sensibles : CMI 50 ≤ 8 mg/l : *Peptococcus spp.*, *Clostridium difficile*, *Clostridium spp.*, *Bacteroides fragilis* ainsi que d'autres *Bacteroides spp.*, insensibles à la CMI : *Prevotella spp.*, *Porphromonas spp.* et *Fusobacterium spp.*.

B : sont résistantes : CMI ≥ 16 mg/l : toutes les bactéries anaérobies et microaérophiles, les actinomycètes, *Propionibacterium spp.* et *Eubacterium spp.*, ainsi que les champignons levuriformes.

La sensibilité des bactéries anaérobies peut être déterminée par la méthode de dilution en milieu gélosé ou par microdilution. Pour la réalisation des tests de dilution en série en ce qui concerne les bactéries anaérobies strictes, il est renvoyé au procédé du NCCLS (M100-S3 performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing). Tous les germes à l'égard desquels la CMI est ≤ 8 mg/l peuvent être classés parmi les germes sensibles (d'après Wüst).

Classification Valeur limite (CMI en mg/l)

Sensible (S) ≤ 8

Résistant (R) ≥ 16

Il n'est pas judicieux de déterminer la sensibilité des anaérobies à l'aide de la méthode de diffusion sur gélose.

Protozoaires

Le spectre d'action de l'ornidazole englobe les protozoaires suivants :

Sont sensibles : CMI ≤ 8 mg/l : *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*.

Les autres protozoaires sont tous résistants à l'ornidazole.

La détermination de la sensibilité des protozoaires n'est normalement pas effectuée en routine, la technique étant exigeante. L'efficacité in vivo de l'ornidazole à l'égard des protozoaires cités ci-dessus a fait l'objet d'une documentation détaillée.

Il existe une résistance croisée entre l'ornidazole et d'autres nitro-5 imidazolés; on ne connaît pas de résistance croisée avec d'autres substances chimiquement non apparentées.

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'ornidazole : une telle résistance n'a été décrite que dans des cas isolés.

Plus de 99% des bactéries anaérobies normalement sensibles peuvent toujours être considérées comme sensibles à l'ornidazole.

Indications

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et antiparasitaire de l'ornidazole et de ses caractéristiques pharmacocinétiques qui tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles à donner lieu ce médicament, et de sa place dans l'éventail des moyens anti-infectifs actuellement disponibles.

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles en pharmacodynamie.

Indications générales :

- Traitement curatif des infections médicochirurgicales à germes anaérobies sensibles.

- Traitement préventif des infections à germes anaérobies sensibles lors des interventions chirurgicales comportant un risque de survenue de ce type d'infection.

- Amibiases sévères de localisation intestinale ou hépatique (solution injectable 500mg)

Spécifique à la forme comprimé :

- amibiase, qu'elle qu'en soit l'expression clinique (amibiases intestinales et extra-intestinales).

- Trichomonases urogénitales.

- Lambiasis

- Relais des traitements par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles, à titre curatif ou préventif.

Posologie, mode d'emploi

Les comprimés doivent toujours être pris après les repas. La solution contenue dans les ampoules doit être administrée en une brève, elle doit toujours être diluée avant l'injection. En ce qui concerne la préparation de la solution à perfuser, voir paragraphe Posologie usuelle.

Posologie usuelle

1. Trichomonases

deux schémas thérapeutiques peuvent être recommandés :

Nature du traitement	Dose journalière	
	Adultes et enfants de plus de 35 kg	Enfants jusqu'à 35 kg
a. Traitement par dose unique	3 comprimés le soir	25 mg par kg de poids corporel
b. Traitement de 5 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	non recommandé

Pour éviter une réinfestation, le partenaire doit toujours être également traité par la même dose orale.

Chez l'enfant, le traitement consiste en l'administration d'une dose unique de 25 mg par Kg de poids corporel et par jour.

2. Amibiase

a. Traitement de 3 jours lors de dysenterie amibiennne.

b. Traitement de 5-10 jours pour toutes les formes d'amibiase.

Durée du Traitement	Dose journalière	
a. 3 jours	Adultes et enfants de plus de 35 kg 3 comprimés le soir à prendre en une fois. Au-dessus de 60 kg de poids corporel : 4 comprimés (2 le matin, 2 le soir)	Enfants jusqu'à 35 kg 40 mg/kg, à prendre en une fois
b. 5-10 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	25 mg/kg, à prendre en une fois

c. Traitement de l'abcès amibienn du foie et de dysenterie amibiennne grave

Adultes: perfuser par voie intraveineuse 500-1000 mg en tant que dose initiale, puis 500 mg toutes les 12 heures pendant 3-6 jours en moyenne.

La posologie pour enfants est de 20-30 mg/kg/jour.

نشرة : معلومات المستعمل

أوليديز 20 ملغ، و 40 ملغ، أقراص صامدة لحموضة المعدة

علب من فئة 7 أو 14 أو 28

[إيزوميبرازول]

اجلك.

قد يتسبب شيء آخر له حتى في حال وجود أعراض مشابهة للعراشقكم.
أي تأثير غير مرغوب فيه لم يذكر في هذه النشرة.

OLEDIZ® 40mg comprimés gastro-résistants Boîte de 14

PPV : 122 DH 80

AMM N° 18620/05/21/TR/DMP/A/X/03



6118001 480050

- يرجى مر
- احتفظ
- إنما
- لمدة
- إنما شد

على ماء

1. ما

2. ما هي المعلومات التي تلزم معرفتها قبل تناول أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة؟

3. ما هي كيفية تناول أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة؟

4. ما هي التأثير الجانبي الم Harmful ؟

5. كيفية الحفاظ على إيزوميبرازول، قرص صامد لحموضة المعدة؟

6. معلومات إضافية.

1. ما هو أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة وهي آية حالت يمكن استعماله؟

ATC : A02ZC05

يحتوي أوليديز على مادة تسمى إيزوميبرازول، وهو دواء من فئة مضادات مضادة البروتونات. يخفض إفراز الحامض على مستوى المعدة، يستعمل أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة لمعالجة الأعراض التالية:

أوليديز 20 ملغ : أليغوفون

* الإرتجاع المريلي (GERO) عندما يصعب حامض المعدة إلى المريء (اللبنوب الذي يصل ما بين الحلق والمعدة) ويتسرب في آلم، والتهاب وحرقات.

* فرخة المعدة أو فرخة البطن، مثل في حالة الاصابة بالباتيريا المسامة بكتيريا الملوية التوابية (*Helicobacter pylori*) إن كتم في هذه الوضعيه سيمكن لطبيبك أن يوصي لكم بمضادات حيوية لمعلاج الاصابة والسلامح للقرحة بالدمامل.

* المعالجة والوقاية من الفراخ المفترضة مع تناول مضادات الالتهابات غير السترويدية (المسكينات) (AINS)، أوليديز يمكن أن يستعمل أيضا للحد من الفراخ الناتجة عن تناول مضادات الالتهابات غير السترويدية

* فرخة من الحامض في المعدة الناتج عن هنوزة زوليندر إيسون.

المراهقون البالغون من العمر 12 سنة وأكثر :

* الإرتجاع المريلي (GERO) عندما يصعب حامض المعدة إلى المريء (اللبنوب الذي يربط الحلق بالمعدة) ويتسرب في آلم، والتهاب وحرقات.

* فرخة المعدة أو فرخة البطن، مثل في حالة الاصابة بالباتيريا المسامة بكتيريا الملوية التوابية (*Helicobacter pylori*) إن كتم في هذه الوضعيه سيمكن لطبيبك أن يوصي لكم بمضادات حيوية لمعلاج الاصابة والسلامح للقرحة بالدمامل.

أوليديز 40 ملغ : أليغوفون

* المعالجة من التهاب المريء التآكلي الناتج عن الإرتجاع المريئي المعدي عندما يصعب حامض المعدة إلى المريء (اللبنوب الذي يربط الحلق بالمعدة) ويتسرب في آلم، والتهاب وحرقات.

* فرخة من الحامض في المعدة المعاد إلى متلزمه زوليندر إيسون.

* مواصلة العلاج لمنع حدوث تزيف متكرر لفرخة المعدة أو البطن، بعد علاج أولي إيزوميبرازول غير الوريد.

المراهقون البالغون من العمر 12 سنة وأكثر :

* الإرتجاع المريلي (GERO) عندما يصعب حامض المعدة إلى المريء (اللبنوب الذي يربط الحلق بالمعدة) ويتسرب في آلم، والتهاب وحرقات.

2. المعلومات التي تلزم معرفتها قبل تناول أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة؟

إن حذكم طبيبك عن عدم قابلية بعض السكريات، اصلوا به قبل تناول هذا الدواء.

لأن تناولها قد أدت إلى إيزوميبرازول، قرص صامد لحموضة المعدة.

* إن كانت لديك حساسية لبعض مكونات إيزوميبرازول (مساحة مطرطة)، أخذ المكونات الأخرى التي تحتوي على إيزوميبرازول، لانسوسبرازول، إيزوميبرازول، إيزوميبرازول.

* إن كنت تتناولين دواء يحتوي على ليفيتانيل (المستعمل في معالجة داء شدchan المغناطيسي المكتسبة).

إن كانت لديك شوكولات، إن كنت في وضعية من الوصعوبات الموصوفة أعلاه، أخبروا طبيبك بذلك قبل كل تناول للأوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة.

احتياطات المستعمل، تحذيرات خاصة

إلى طبيبك أو صيدليكم قبل تناول أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة

* إن كانت لديك مشكلات دائمة في الكبد.

* إن كانت لديك مشكلات دائمة في الكلى.

* إذا عانيت من تسايير في الساقين من تفاعلات جانبية بعد تناول علاج مشابه لـ أوليديز لتقليل حموضة المعدة.

* إذا كنت تستهلكون دهوناً معدة (كرومازون، إل.)

يمكن للأوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة أن يحجب أعراض أخرى، إن كنت تتناولون أوليديز، قرص صامد لحموضة المعدة، يجب عليكم إخبار طبيبك فوراً إذا :

الآن دون سبب وكانت لديك صعوبة في النبلان.

* في المعدة أو سعر الهضم.

* في الأمعاء.

إذا يطلبكم في حالة استمرار أو تغير الأعراض.

لهم شكل طيفي من خطر الأعراض.

خط المعاشر.

juvatonus

AMPOULE

COMPOSITION POUR UNE AMPOULE :

PANAX GINSENG C.A MEYER.....

Extrait de Maté.....

Extrait de Guarana.....

Ginseng tonus est un tonifiant physique et intellectuel qui
naturels pour lutter contre les baisses de formes.



PROPRIÉTÉS :

- Propriétés stimulantes
- Tonifiant physique et intellectuel
- Contribue à réduire la fatigue

INGRÉDIENTS : Eau purifié; sirop de fructose; jus d'orange concentré; extrait de Guarana (1,3%); extrait de Ginseng (0,9%); extrait de Maté (0,7%); arôme naturel d'orange ; arôme naturel de citron.

CONSEILS D'UTILISATION : Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau au

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
اختصاصية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التخفيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le

05.07.2012

الدار البيضاء

Note d'honoraires

Le docteur

Professeur Salwa NADIR

Hépato-Gastro entérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

a l'honneur de présenter ses compliments

à Mr (Mme)

120, Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca . Tel: 05 22 86 27 86 / 05 22 77 27 / 05 14 14

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires ;

soit la somme de 400,00 dhs.

pour

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

Professeur Salwa NADIR

Hépato-Gastro entérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Clinique Dar Salam

120, Bd. Moulay Idriss 1er Casablanca . Tel: 05 22 86 27 86 / 05 22 77 27 / 05 14 14

En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

*Pr. SINA NADIR
Hôpital Ibn Rochd Casablanca
Professeur de Radiologie et Chirurgie
19 Bd. Ibn Rochd Casablanca 20100 Casablanca
Tunisie 20200 Tunisie*

Casablanca le 05/07/2023

Nom et Prénom : Mme FAKHAR EL MILOUDIA
Age : Née en 1947
Indication : Douleurs abdominales

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale, de contours réguliers d'échostructure homogène.
- Absence de lésion focale hépatique.
- Absence de dilatation des voies biliaires intrahépatiques .
- Absence de dilatation de la voie biliaire principale.
- Tronc porte de calibre normal.
- Absence d'épanchement dans la cavité abdominale .
- Vésicule biliaire non vue(cholécystectomie).
- Absence d'épanchement péritonéal .
- Rate ,rein gauche, sans anomalie.
- Pancréas non vu(écran de gaz).
- Rein droit siège de kystes corticaux .
- Aérocolie++

Conclusion : Echographie abdominale sans anomalie mis à part des kystes rénaux droits d'allure bénigne

*Pr. SINA NADIR
Hôpital Ibn Rochd Casablanca
Professeur de Radiologie et Chirurgie
19 Bd. Ibn Rochd Casablanca 20100 Casablanca
Tunisie 20200 Tunisie*