

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0053183

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1009 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAANTAR Abdelouahab  
Date de naissance : 1er Janvier 1950  
Adresse : 235 Bd Yacoub Elmanssour Residence Al Anfal imm B12 app 9 Casablanca  
Tél. : 0676577042 Total des frais engagés : 2020 Dhs 2546,80

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06/2023  
Nom et prénom du malade : BAANTAR Abdelouahab Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Casablanca Le : 17/07/2023  
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
17/6/2023			3000	Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue de la Houcine (ex. Gallie) Gr. Gauthier - Casablanca Tél: 05 22 26 70 88 / 26 72 24

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR 10B, Andalous Sidi Abdou Tél: 05 22 26 70 88	17/6/2023	2246,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

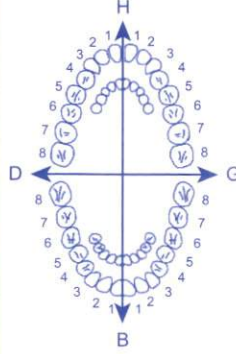
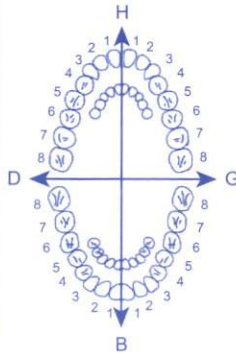
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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 Jafar ZEMRAG**  
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
*et des Voies Génito Urinaires*

Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**  
جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية ننسي (فرنسا)  
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة والفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال - زرع الكلية - طهارة الأطفال

Casablanca, le

17/06/2023

INPE  
091141309

Br A Art AR

Abdelouahab

272,00 x 4

A Vokat

4 mes



Pharmacie NOUR  
KARIM  
108, Av. du  
9<sup>ème</sup> Abd  
Tél 0522 26 70 98

109,70 x 4

Can 1/6

4 mes



180,00 x 4

Vlla 10

4 mes

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)  
Quartier Gauthier - Casablanca  
Tél 0522 26 70 98 / 05 22 26 72 24

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 651671  
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 651471  
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 651091  
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 272,00 DH  
ID: 651091  
6 118001 141654

**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

**CONTIFLO<sup>®</sup> OD**

PPV: 109DH70

30 gélules  
à libération prolongée  
Voie orale  
**0.4 mg**

Contiflo OD 0.4 mg  
30 gélules à libération prolongée  
Voie orale



# Veca®

Solifénacine Succinate

Comprimé pelliculé

**Veillez lire attentivement 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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

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

## 1. QU'EST-CE QUE VECA®, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : Médicaments urologiques, médicaments de l'incontinence urinaire.

La solifénacine succinate (la substance active de VECA®) appartient à la classe pharmacothérapeutique des anticholinergiques. Ces médicaments sont utilisés pour réduire les contractions de la vessie lorsque celle-ci est hyperactive. Ceci vous permettra d'attendre plus longtemps avant de devoir aller aux toilettes et augmentera le volume des urines que peut retenir votre vessie.

VECA®, comprimé pelliculé est indiqué dans le traitement des symptômes de la vessie hyperactive (incontinence urinaire). Les symptômes incluent : un besoin pressant et soudain d'uriner sans signe précurseur, des envies fréquentes d'uriner ainsi que des émissions involontaires d'urine sans que vous ayez eu le temps d'aller aux toilettes.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE VECA®, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains

de pompage du cœur insuffisante ou une maladie du rein]. Si vous avez une infection urinaire, votre médecin vous prescrira un antibiotique (traitement contre certaines infections bactériennes).

### Autres médicaments et VECA®, comprimé pelliculé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Il est particulièrement important que vous préveniez votre médecin si vous prenez :

- D'autres médicaments anticholinergiques, car les effets et les effets indésirables des deux médicaments peuvent être accentués.
- Des médicaments cholinergiques, car ils peuvent réduire l'effet de VECA®, comprimé pelliculé.
- Des médicaments tels que le métoclopramide ou le cisapride, qui accélèrent le fonctionnement du tube digestif. VECA®, comprimé pelliculé peut réduire les effets de ces médicaments.
- Des médicaments tels que le kétoconazole, le ritonavir, le nelfinavir, l'itraconazole, le vérapamil ou le diltiazem, qui ralentissent la dégradation de VECA®, comprimé pelliculé dans l'organisme.
- Des médicaments tels que la rifampicine, la phénytoïne ou la carbamazépine, car ils peuvent accélérer la dégradation de VECA®, comprimé pelliculé dans l'organisme.
- Des médicaments tels que les bisphosphonates, qui peuvent déclencher ou aggraver une œsophagite (inflammation de l'œsophage).

### VECA®, comprimé pelliculé contient du lactose :

L'utilisation de ce médicament 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).

### VECA®, comprimé pelliculé avec des aliments et boissons

VECA®, comprimé pelliculé peut être pris indifféremment pendant ou en dehors des repas.

### Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament. Il n'est pas recommandé d'utiliser VECA®, comprimé pelliculé pendant la grossesse, sauf nécessité absolue.

N'utilisez pas VECA®, comprimé pelliculé si vous allaitez car la solifénacine succinate pourrait passer dans le lait maternel. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

VECA®, comprimé pelliculé peut provoquer une vision trouble et parfois une somnolence ou une fatigue. Si vous souffrez d'un de ces effets indésirables, ne conduisez pas et n'utilisez pas de machine.

## 3. COMMENT PRENDRE VECA®, comprimé pelliculé ?

succinate. En cas de survenue d'un angioedème, la solifénacine doit être évitée. Les effets indésirables les plus fréquents sont des mesures à prendre en cas de survenue d'effets indésirables graves. Les effets indésirables les plus fréquents sont des mesures à prendre en cas de survenue d'effets indésirables graves. Les effets indésirables les plus fréquents sont des mesures à prendre en cas de survenue d'effets indésirables graves.

### Très fréquents (peut affecter plus de 1 personne sur 10)

- Vision trouble.

- Constipation, nausées, indigestion, avec des douleurs abdominales, lourdeur abdominale, nausées et brûlures d'estomac.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

- Accumulation de liquides.

- Reflux gastro-œsophagien.

- Sécheresse de la bouche.

- Sécheresse de la gorge.

- Difficultés pour avaler.

- Fatigue.

LOT : 3194  
PER : 03 - 26  
P.P.V. : 180 DH 00

LOT : 3194  
PER : 03 - 26  
P.P.V. : 180 DH 00

LOT : 3194  
PER : 03 - 26  
P.P.V. : 180 DH 00

LOT : 3194  
PER : 03 - 26  
P.P.V. : 180 DH 00

### Rares (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 1 000)

- Accumulation d'une grande quantité de matières fécales dans le gros intestin (fécalome).
- Accumulation d'urine dans la vessie (rétention urinaire).
- Sensations vertigineuses.
- Vomissements.
- Démangeaisons, rash.

### Très rares (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10 000)

- Hallucinations, confusion.
- Eruption cutanée allergique.

### Fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)

- Diminution de l'appétit.
- Sang qui peut causer des saignements.
- Augmentation de la pression artérielle.
- Modifications de l'activité électrique du cœur (ECG), battements cardiaques irréguliers, accélération du rythme cardiaque.
- Troubles de la voix.
- Troubles hépatiques.
- Faiblesse musculaire.
- Troubles rénaux.

Déclaration des effets secondaires