

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.

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

M23-0029986

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : WARIID BOUASSA
Date de naissance : 1945
Adresse : AIN CHIFA I Rue 1 N°80 CASA
Tél. : 06.05.95.47.70 Total des frais engagés : 231,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : Wariid Bouass

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : CASA

Le : 03 / 11 / 23

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
03 NOV 2023	C1		15000	Dr. ADIB ANTOUN MEDECINE GENERALE Hay El Farah, Rue 50 N°22 Casablanca - Tél: 05 22 81 21 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Driss SARL Hay El Farah Rue 50 N°25 Casablanca Tél: 05 22 81 16 73	03/11/2023	81.02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

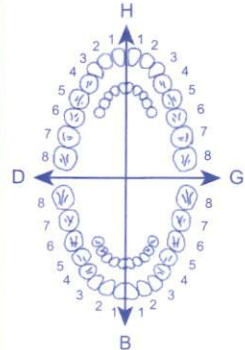
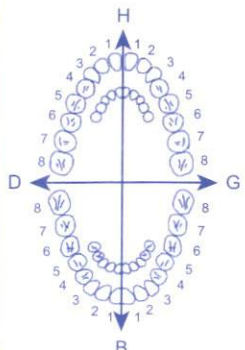
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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 ANIBOU ADIB

Médecine Générale

INPE 091011346



الدكتور أعنبو أديب

الطب العام

Casablanca le:

الدار البيضاء في

Ward n°1

Almir

Igel 2/2

Despatri 200

Igel + 3/6

مكة

حي الفرح الزقة 50 الرقم 22 - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 81 21 42

Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca - Tél: 05 22 81 21 42

Gmail: aadib401@gmail.com

DUSPATALIN®

200 mg Chlorhydrate de mébévérine

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 DUSPATALIN 200 mg, gélule et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
3. Comment prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver DUSPATALIN 200 mg, gélule ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE DUSPATALIN 200 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique - code ATC
DUSPATALIN 200 mg contient du chlorhydrate de mébévérine. Il appartient à un groupe de médicaments appelé antispasmodiques, qui agissent sur votre intestin.

DUSPATALIN 200 mg est utilisé pour soulager les symptômes des troubles fonctionnels intestinaux. Ces symptômes varient d'une personne à l'autre mais peuvent inclure :

- des douleurs et des crampes du ventre
 - une sensation de ballonnements et des flatulences
 - une diarrhée, une constipation ou une association des deux
 - des petites selles (féces) dures, en forme de granulés ou de ruban.
- En l'absence d'amélioration ou si les symptômes s'aggravent, consultez votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DUSPATALIN 200 mg, gélule ?

Ne prenez jamais DUSPATALIN 200 mg, gélule :

- si vous êtes allergique au chlorhydrate de mébévérine
- composants de DUSPATALIN 200 mg (mentionnés
En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis
ou de votre pharmacien.

Autres médicaments et DUSPATALIN 200 mg, gélule
Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez,
pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez
planifier une grossesse, demandez conseil à votre médecin
prendre ce médicament.

DUSPATALIN 200 mg n'est pas recommandé pendant
DUSPATALIN 200 mg ne doit pas être utilisé pendant
Votre médecin pourrait vous conseiller d'arrêter l'allaitement
prendre un autre médicament si vous souhaitez allaiter
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien
Conduite de véhicules et utilisation de machines

Aucun effet susceptible d'altérer l'aptitude à conduire
utiliser des machines n'est attendu avec ce produit.

3. COMMENT PRENDRE DUSPATALIN 200 mg,

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant les
indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre
pharmacien en cas de doute.

Posologie

Adulte

La posologie usuelle est de 1 gélule, 2 à 3 fois par jour.

Mode d'administration

Voie orale.

La gélule sera prise avant les repas, avec un verre d'eau.

Fréquence d'administration

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Durée de traitement

Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

Si vous avez pris plus de DUSPATALIN 200 mg, gélule

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez de prendre DUSPATALIN 200 mg, gélule

• Si vous oubliez une gélule, ne la prenez pas et prenez la suivante à l'heure habituelle.

Ther

• Ne p

oubl

Si vou

demar

4. C

LOT : 23E01TV
PER-03 2025

DUSPATALIN 200MG
GELU 820

P.P.V : 54DH00



5 118000 010531

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

FORMATION POUR L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

ALIVAR® 50 mg, gélules

DCI : Sulpiride

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'information à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autres, 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.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que ALIVAR® 50 mg, gélules et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
3. Comment prendre ALIVAR® 50 mg, gélules ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ALIVAR® 50 mg, gélules ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QU'ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

• **Classe pharmaco-thérapeutique :** Antipsychotique neuroleptique, benzamide code ATC : N05AL01

Il appartient à la famille des benzamides. C'est un antipsychotique neuroleptique.

• **Indications :**

Adultes : traitement symptomatique de courte durée de l'anxiété en cas d'échec des thérapeutiques habituelles.

Enfant (de plus de 6 ans) : Troubles graves du comportement (agitation, automutilations, stéréotypies), notamment dans le cadre des syndromes autistiques.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALIVAR® 50 MG, GÉLULES ?

- **Ne prenez jamais ALIVAR® 50 mg, gélules dans les cas suivants :**

- Hypersensibilité au sulpiride ou à l'un des autres constituants du produit,
 - Tumeur connue dépendant de la prolactine, par exemple (adénome hypophysaire à prolactine ou cancer du sein),
 - Phéochromocytome (atteinte de la glande médullosurrénale provoquant une hypertension artérielle sévère),
 - En association avec les dopaminergiques non antiparkinsoniens cabergoline et quinagolide (médicaments utilisés dans les troubles de la lactation),
- EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

- **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi :**

• **Mises en gardes spéciales :**

Si vous présentez un des cas suivants, veuillez en informer votre médecin avant de commencer le traitement par le ALIVAR® 50 mg, gélules :

- En cas d'apparition de fièvre inexpliquée, de pâleur ou d'impératif d'interrompre le traitement et d'alerter immédiatement le service d'urgence.

- Avant la prise de ce traitement et afin de dépister un éventuel trouble cardiaque, votre médecin pourra être amené à vous faire pratiquer un électrocardiogramme.

- Ce médicament peut provoquer des troubles du rythme cardiaque.

- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les personnes âgées.

- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients atteints de

démence.

- Ce médicament peut provoquer la formation de caillots sanguins.

- La prise de ce médicament avec des boissons alcoolisées ou des médicaments dopaminergiques peut augmenter le risque d'apparition de troubles cardiaques.

- Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les personnes atteintes de troubles cardiaques.

- Chez l'enfant, un surdosage peut entraîner des troubles cardiaques.

- La prise de comprimés peut avaler de travers.

- En raison de présence de galactose, les personnes atteintes de déficit en lactase ne doivent pas prendre ce médicament.

- En cas de diabète, le traitement peut modifier le taux de sucre dans le sang.

- En cas de maladie cardiaque, le traitement peut aggraver les symptômes.

- En cas de maladie rénale, le traitement peut modifier le taux de créatinine dans le sang.

- En cas d'insuffisance hépatique, le traitement peut modifier le taux de bilirubine dans le sang.

- En cas d'antécédents de crises épileptiques, le traitement peut aggraver les symptômes.

- Chez les sujets âgés, le traitement peut provoquer une hypotension orthostatique, à la suite d'un changement de position.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

• **Précautions d'emploi :**

Afin d'éviter les effets indésirables du traitement, il est nécessaire de respecter les précautions d'emploi suivantes :

- En cas de maladie cardiaque, le traitement peut aggraver les symptômes.

- En cas de diabète, le traitement peut modifier le taux de sucre dans le sang.

- En cas de maladie rénale, le traitement peut modifier le taux de créatinine dans le sang.

- En cas d'insuffisance hépatique, le traitement peut modifier le taux de bilirubine dans le sang.

- En cas d'antécédents de crises épileptiques, le traitement peut aggraver les symptômes.

- Chez les sujets âgés, le traitement peut provoquer une hypotension orthostatique, à la suite d'un changement de position.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

• **Enfants et adolescents :**

Sans objet.

- **Usage des autres médicaments :**

Veuillez indiquer à votre médecin les médicaments que vous avez récemment pris ou que vous prenez actuellement.

- De plus, veuillez signaler tout effet indésirable que vous pourriez ressentir.

• **Associations médicamenteuses :**

Dopaminergiques non antiparkinsoniens (cabergoline et quinagolide) utilisés dans les troubles de la lactation.

• **Associations avec certains médicaments (cardiaques) :**

- Antiparasitaires (luméfántrine, pentaméridine).

- Antiparkinsonien.

LOT: 09022037
PER: 05/2023
PPV: 27.00 BH

• **Associations avec certains médicaments (cardiaques) :**

- Antiparkinsonien.