

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-0026324

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1101 Société : RAM 185777  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Nasrallah Badia Bengiane  
 Date de naissance : 4-4-51  
 Adresse : 16 allé Mouzou Polo Casablanca  
 Tél. : 0613475379 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/11/2023  
 Nom et prénom du malade : Nasrallah Badia Bengiane  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infection pulmonaire  
 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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes  
 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed V  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 20 45 46

VISA ET CACHET DU MEDICIN



# 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
23/11/23	et		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
23/11/23		262,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

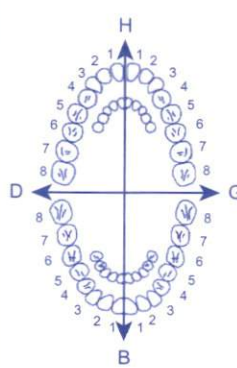
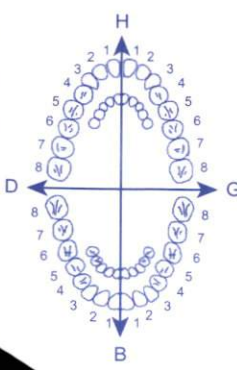
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies et cgs 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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

Praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca  
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 23-11-93

Remarque Neurologie Benziou Badier

1600,00

clart 500 (SV)

1cp x 2/6 par 70

82,10

Incurium (SV)

1cp / 6

1 242,10

PHARMACIE CASA HILLS  
Rés. Al Badr GH. N° Immeuble 05  
N° 2, Ahl Loughlam Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél.: 05 22 76 66 46

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Ain Borja, Casablanca

Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24

E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

Site web : www.cliniqueainborja.ma

# INexium 20 mg, comp

# INexium 40 mg, comp

ésom

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

### 1. Qu'est-ce que INexium et dans quels cas est-il utilisé

INexium contient un médicament appelé ésomeprazole. Il appartient à un groupe de médicaments appelé « inhibiteurs de la pompe à protons ». Ils agissent en réduisant la quantité d'acide produite par l'estomac. INexium est utilisé pour traiter les affections suivantes :

#### Adultes

- Reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO). Il s'agit de la remontée d'acide de l'estomac dans l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac), entraînant une douleur, une inflammation et des brûlures d'estomac.
- Les ulcères de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous avez cette affection, votre médecin peut également prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre la cicatrisation de l'ulcère.
- Ulcères de l'estomac associés à la prise de médicaments appelés AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens). INexium peut également être utilisé pour empêcher la formation d'ulcères de l'estomac si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une excroissance au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).
- La poursuite du traitement de INexium par voie intraveineuse après prévention de la récurrence hémorragique d'un ulcère.

#### Adolescents âgés de 12 ans et plus

- Reflux gastro-œsophagien pathologique (RGO). Il s'agit de la remontée d'acide de l'estomac dans l'œsophage (le tube qui relie votre gorge à votre estomac), entraînant une douleur, une inflammation et des brûlures d'estomac.
- Les ulcères de l'estomac ou du duodénum (intestin grêle) en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Si vous avez cette affection, votre médecin peut également prescrire des antibiotiques pour traiter l'infection et permettre la cicatrisation de l'ulcère.

### 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre INexium

#### Ne prenez jamais INexium :

- Si vous êtes allergique à l'ésomeprazole ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- Si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons, (p. ex., pantoprazole, lansoprazole, rabéprazole, oméprazole).
- Si vous prenez un médicament contenant du nelfinavir (utilisé dans le traitement de l'infection par le VIH).

Si vous êtes dans une des situations décrites ci-dessus, ne prenez pas INexium. En cas de doute, adressez-vous à votre pharmacien avant de prendre INexium.

Av. SYNTHEMEDIC

At. 22 rue soubeir brou al nouam roches  
noires casablanca

• INEXIUM

• 20 mg

• Boîte 14

84015DMP/21NRQ P.P.V : 82.10 DH

• 118001 020591

INex

autres maladies. Par conséquent, consultez immédiatement votre médecin, si vous notez l'un des symptômes suivants avant ou pendant la prise de INexium

• Vous avez beaucoup de poids sans raison et vous avez des problèmes de santé



**CLARIL®**  
comprimé pelliculé  
**Clarithromycine 250 mg - 500 mg**

**FORMES ET PRESENTATIONS :**

Comprimé dosé à 250 mg de clarithromycine — Boîte de 14.

Comprimé dosé à 500 mg de clarithromycine — Boîte de 14.

**COMPOSITIONS :**

Clarithromycine  
Excipients q.s.p :  
Pelliculage : opadry, colorant jaune de quinoléine.

**CLARIL 250 mg**  
250 mg  
1 comprimé

**CLARIL 500 mg**  
500 mg  
1 comprimé

**PROPRIETES :**

Antibiotique de la famille des macrolides.

**INDICATIONS :**

Traitement des infections dues aux germes définis comme sensibles dans les manifestations :

- Sinusites aiguës.
- Exacerbations des bronchites chroniques.
- Pneumopathies communautaires non sévères.
- Traitement curatif des infections à *Mycobacterium avium* chez les patients infectés par le VIH.
- Angines documentées à streptocoque A bêta-hémolytique.
- Surinfections des bronchites aiguës.
- Infections cutanées bénignes.
- Infections stomatologiques.
- En association à un autre antibiotique et à un antisécrotoire, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.

**CONTRE-INDICATIONS :**

**Absolues :**

- Hypersensibilité à la clarithromycine ou à l'un des composants.
- Allergie aux macrolides.
- Alcaloïdes de l'ergot de seigle (dihydroergotamine, ergotamine), cisapride, mizolastine, pimozide, bédridil.

**Relatives :**

- Bromocriptine, cabergoline et pergolide, tacrolimus, ebastine, toltréodine, halofantrine.
- Grossesse et allaitement.

**POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :**

- Angines : 500 mg/j, en 2 prises pendant 5 jours.
- Infections stomatologiques et cutanées : 500 mg/j en 2 prises.
- Infections bronchiques : 500 mg à 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Sinusites aiguës, pneumopathies, bronchites chroniques : 1 g/j en 2 prises pendant 7 jours.
- Eradication de *Helicobacter pylori* : 500 mg soit 1 comprimé associé à 1g d'amoxicilline et 20 mg d'oméprazole matin et soir pendant 7 jours. La trithérapie sera suivie d'un traitement antisécrotoire d'une durée de 3 à 5 semaines.
- Respecter la prescription médicale.
- Avaler les comprimés avec un verre d'eau de préférence au cours des repas.

**ADAPTATION DE LA POSOLOGIE :**

- Chez les insuffisants rénaux (clairance de créatinine < 30 ml/min) réduire la posologie de moitié.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

**Mises en garde :**

- Tenir compte de la possibilité de survenue de colites pseudomembraneuses.
- Associer obligatoirement la clarithromycine à d'autres antibiotiques dans le traitement des infections VIH (+).
- Ne pas associer la clarithromycine à d'autres médicaments oto-toxiques, et en particulier les aminosides.

**Précautions d'emploi :**

- En cas de survenue d'acouphènes ou de baisse de l'acuité auditive, un audiogramme devra être réalisé en plus d'une modification posologique.
- Insuffisance hépatique sévère.
- Insuffisance rénale sévère.
- Prendre en compte la possibilité de résistance croisée entre la clarithromycine et les autres macrolides, et d'autres antibiotiques tels que : la lincomycine et la clindamycine.

**En cas de doute, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

**CLARIL® est un médicament, ne pas laisser à la portée des enfants.**

**SURDOSAGE :**

En cas de surdosage, un lavage gastrique et un traitement symptomatique s'imposent.

**EFFETS INDESIRABLES :**

- Manifestations digestives : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée.
- Candidose buccale, glossite, stomatite.
- Manifestations cutanées allergiques.
- Hépatite cholestastique due à une augmentation transitoire des transaminases ASAT-ALAT.
- Des cas d'acouphènes et d'hypocousie dus à une posologie > à 1 g/j sur des périodes de traitement prolongées, réversibles à l'arrêt du traitement.
- Rares cas de dysgueusies.
- Colorations dentaires réversibles avec des soins dentaires.

**Tout autre effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice devra être signalé systématiquement à votre médecin ou à votre pharmacien.**

**GROSSESSE ET ALLAITEMENT :**

CLARIL® est déconseillé pendant la grossesse sauf nécessité absolue.

En cas de troubles digestifs chez le nouveau-né allaité.

En cas d'allaitement, la clarithromycine est formellement interdite.

En

INT

Afin

cour

Assi

Assi

Assi

Alor

Assi

CON

LIST

- Co

- Co

- Co

- Co



75x60x20

dicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en

e vasoconstricteurs, Cisapride, Pimozide, Bédridil, Mizolastine.

astine, Tacrolimus, Toltréodine, Halofantrine.

ogulants oraux, Ciclosporine, Digoxine, Midazolam, Triazolam, Rifabutine,

rotéases (indinavir, ritonavir), Disopyramide.

et sels) et Aminophylline.

à une température ne dépassant pas 25 C.



**LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA**  
Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

AMM N : 100/14 DMP/21/NCF

Comprime à 500 mg Boîte de 14 : AMM N : 101/14 DMP/21/NCF

Date de révision de la notice : Avril 2012