

## 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

N° W21-825271

180071

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 20145		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELLAHZAOUI ABDELLAH			
Date de naissance : 13/12/1981			
Adresse :			
Tél. : 06 89 40 81 40		Total des frais engagés : 342,90 Dhs	

Autorisation CNDF N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. ET-TAKAFI Maryem Médecine Générale N°52, Bloc 22, 1 <sup>er</sup> étage Projet Annasr, Victoria Province Nouadour Tél : 05 22 02 73 17 - 06 41 10 24 43	
Date de consultation :	25/10/2023
Nom et prénom du malade :	FISKA SAKINA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	BASTI
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 : 10 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) :



### VOLET ADHERENT

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 Paiement des Actes
2011 2012 2013	AC		150	INP : OBINTSF Dr. ET-TAKAFI Médecine Générale N°52, BLOC 22, 1 <sup>er</sup> étage Projet Annabi Victoria Province Nouakchott n° 82 13 17 - 06 41 10 24

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SARAN</b> <b>PROJET ANNASR VICTORIA</b> <b>Ouled Saleh Bouskoura</b> <b>El Hajj El Aouadiz Tel : 0661 417 488</b>	25/mai/23	212,90

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

### **VOLET ADHERENT**

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px;"></span>													
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>FIN D'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>MONTANTS DES SOINS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>DATE DU DEVIS</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 20px;"></span>																	
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																	
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	00000000	00000000														
	G	35533411	11433553														
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

# Docteur Maryem ET-TAKAFI

## Médecine Générale

- Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca

- Échographie - ECG

- Gynécologie et suivi de grossesse

- Pédiatrie

- Suivi de diabète et de tension artérielle

- Examen médical du permis de conduire



# الدكتورة مريم الثقافي

## الطب العام

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- الفحص بالصدى و التخطيط الكهربائي للقلب

- أمراض النساء و تتبع الحمل

- أمراض الأطفال

- أمراض السكري و الضغط الدموي

- الفحص الطبي لرخصة القيادة

Victoria le : ..... 25/05/2013

Dr. ET-TAKAFI Maryam  
N°52, Bloc 22, 1<sup>er</sup> étage Projet Annas.  
Victoria Province Nouakchott  
tel: 05 22 02 73 73 / 06 41 10 24 43

YAKINI

(S.V)

123,60

a) Ineain 40 (3-5/14)  
- 1sgl x ej Ant pdg  
- R → 1sgl b

28,00

b) Bet-senc 8  
✓ 1sgl x ej

11,30

3) Vog-Pene 8  
✓ 1sgl x ej Bill

6,16

(S.V)

PHARMACIE SARAN  
PROJET ANNAS VICTORIA  
Ouled Galen - Bouskoura  
tel: 05 22 02 73 73 / 06 41 10 24 43  
Dr. ET-TAKAFI Maryam

رقم 52 بلوك 22 مشروع النصر فكتوريا الطبي الأول (بالقرب من النادي النسوي) - إقليم النواصر



06 41 10 24 43 / 05 22 02 73 17



Takafimaryam9@gmail.com

LOT:230292  
PER:03-2026  
PPV:11/30DH

# INexium 20 mg, comp

# INexium 40 mg, comp

ésom



Bouteille 14

40 mg

Cp GR

INEXIUM

n° de lot

date limite d'utilisation

du produit

22 mai 2025 au niveau des températures

O

SYNTHEMEDIC

Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

## Que contient cette notice ?

- Qu'est-ce que INexium et dans quels cas est-il utilisé
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre INexium
- Comment prendre INexium
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver INexium
- 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 ésoméprazole. 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 (antiinflammatoires 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 récidive 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 :

# Betaserc

24 mg dichlorhydrate de bétahistine

Comprimé

**Veuillez 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.

## 1. QU'EST-CE QUE BETASERC 24 mg, comprimé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique - code ATC :**

Ce médicament contient une substance active qui s'appelle la bétahistine. Il appartient à une classe de médicaments appelée anti-vertigineux. Il lutte contre les vertiges.

Il est indiqué dans certaines formes de vertige.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

**Ne prenez jamais BETASERC 24 mg, comprimé :**

- Si vous êtes allergique à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
  - Si vous avez une excroissance anormale de la glande médu洛o-surrénale qui peut provoquer une hypertension artérielle sévère (phéochromocytome).
- Ne prenez jamais BETASERC si l'un des cas ci-dessus vous concerne. En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre BETASERC.

Avertissement

Mises en garde

L01

CP

B30

PER.05/2026

BETASERC 24MG

CP B30

P.P.V : 78DH00



6 118000 012641

ndre  
ement  
1

Chez les patients ayant un antécédent d'ulcère gastroduodénal, l'administration de bétahistine nécessite une surveillance particulière pendant la durée du traitement.

BETASERC n'est pas le traitement adapté pour les formes de vertige suivantes :

- crises de vertige positionnel bénin,
- vertige en relation avec une affection du système nerveux central.

### Précautions d'emploi

Prenez les comprimés au milieu des repas pour éviter les douleurs d'estomac.

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre BETASERC 24 mg, comprimé.

### Autres médicaments et BETASERC 24 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

### Grossesse et allaitement

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ou l'allaitement.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

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.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

BETASERC 24 mg, comprimé n'est pas ou peu susceptible d'avoir un effet sur votre aptitude à conduire de véhicules et à utiliser des machines.

## 3. COMMENT PRENDRE BETASERC 24 mg, comprimé ?

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

### Posologie

La dose habituelle est de 1 comprimé, 2 fois par jour.

Cette forme du médicament est utilisée quand vous avez besoin d'une posologie de 48 mg par jour de bétahistine. Dans les autres cas, votre médecin vous prescrira un dosage inférieur.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les