

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M23-011985

199921

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4680	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :		SKALI-HOUSSAINI MOHAMED	
Date de naissance :		18-07-1950	
Adresse :		14, Rue ORAN (Résidence AÏDA) CASA 6 <sup>e</sup> Etage	
Tél. :		06.66.91.08.09	Total des frais engagés : 600,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	05/03/2024	Nom et prénom du malade :	Dr SKALI Housseini Mohamed
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dermose		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 07/03/2024

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
05/31/2024	(3)		350.00	Dr JARMO LIN PARIS DERMATOLOGIST 203 Bd Zerkouni Tél: 05 22 36 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
05/03/2011	204,50	
INPE: 92044841		

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

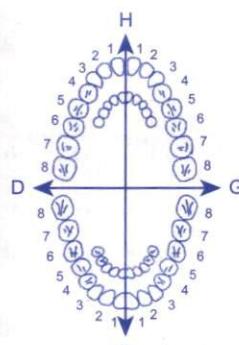
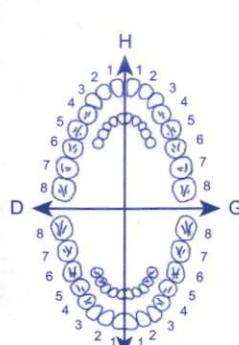
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		Coefficient des travaux
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur H. JARMOUNI IDRISI

Dermatologie -Vénérologie - Laser - Puvathérapie

## الأستاذ رشيد العبدالله يعني الإدريس

الختصاصي في الامراض الجلدية و المنسليه

دار البيضاء

67.00 Exam de la 2<sup>e</sup>  
ou Flupen  
une grise SURAVIS 3/ avant  
Médical S.V.

~~LOT:176  
PER:SEP 2026  
PPV:30 DH 40~~

30.60x2 Di posens keine 2 teile a 30g  
60.80

2 x 15g x 07 jahr  
de seen x 10 jahr  
un seen seen 2 x 15 jahr  
un de leiden no jahr  
= spartier den 10/3

**S.V**

LOT:176  
PER:SEP 2026  
PPV:30 DH 40

LOT:176  
PER:SEP 2026  
PPV:30 DH 40

~~76.70 Inexcom 20  
76.70 1/2~~

Pr JARMOUNI IDRISI  
DERMATOLOGIE  
203 Bd. Zerktouni  
Tunis 0522 36 43 17 17

## **Sur Rendez-vous**

بالموعد

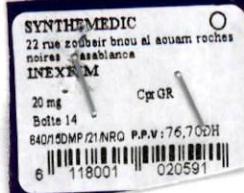
203، شارع الزرقطوني إقامة بن حام الطابق الرابع - البيضاء - Casa - 4<sup>e</sup> étage - Résidence Ben Ham - Bd. Zerkouni

Tél.: 05 22 36 43 17 /27 : - الهاتف : GSM : 06 76 90 94 56

E-mail : cabinetdermatologie.jr@gmail.com

22.8.2023

24.8.2023



## Notice : Information du patient

# INexium 20 mg, comprimés gastro-résistants

## INexium 40 mg, comprimés gastro-résistants

ésoméprazole

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.

#### 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 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 duodénium (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 croissance au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison).
- La poursuite du traitement de INexium par voie intraveineuse après prévention de la récidive

#### Que faire si vous avez des difficultés pour avaler les comprimés

- Si vous avez des difficultés pour avaler les comprimés :
  - Mettez les comprimés dans un verre d'eau plate (non gazeuse). Aucun autre liquide ne doit être utilisé.
  - Remuez jusqu'à ce que les comprimés se désintègrent (le mélange ne sera pas clair). Puis buvez le mélange immédiatement ou dans les 30 minutes. Remuez toujours le mélange juste avant de le boire.
  - Afin de prendre la totalité du médicament, rincez bien le verre en ajoutant le contenu d'un demi-verre d'eau et buvez-le. Les morceaux solides contiennent le médicament, ne les mâchez pas et ne les croquez pas.
  - Si vous ne pouvez pas du tout avaler, le comprimé peut être mélangé à de l'eau et prélevé dans une seringue. Il peut alors vous être administré directement dans l'estomac par « sonde gastrique ».

#### Utilisation chez les enfants âgés de moins de 12 ans

INexium, comprimés gastro-résistants n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 12 ans. L'information sur la posologie pour les enfants âgés de 1 à 11 ans est fournie dans la notice de INexium sachet (demandez à votre médecin ou votre pharmacien si vous désirez plus d'informations).

#### Personnes âgées

Un ajustement de la posologie n'est pas nécessaire chez les personnes âgées.

#### Si vous avez pris plus de INexium que vous n'auriez dû

Si vous avez pris plus de INexium que votre médecin vous a prescrit, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

#### Si vous oubliez de prendre INexium

- Si vous oubliez de prendre une dose, prenez-la dès que vous vous en rendez compte. Cependant, s'il est presque l'heure de prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée.
- Ne prenez pas de dose double (deux doses en même temps) pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

#### 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

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

Si vous remarquez l'un des effets indésirables graves suivants, arrêtez de prendre INexium et contactez un médecin immédiatement :