

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LE REMBOURSEMENT ET EVITER LES REJETS

Généralités :

- 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° W19-485318

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☒ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11890 Société : RAY

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAYDI HASNA

Date de naissance : 14.11.78

Adresse :

Tél. : 0674456542 Total des frais engagés : 993,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 19 NOV 2019

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
7/11/2019		3	300	INP : <input type="text"/>
				INP: 91 08 00 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/19	193,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

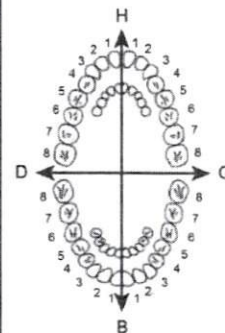
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

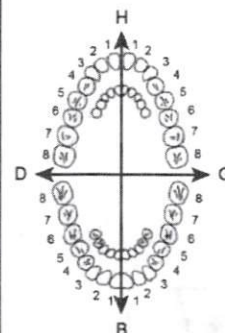
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

casablanca le, 07/11/2019

Mme HAMDI Hasna

PROBIOTIS

1 gélule, matin et soir, pendant 10 jours

INEXIUM 20

1 comprimé le matin avant le petit déjeuner, pendant 14 jours

ENTÉRAL 200

2 gélules, matin et soir, avant les repas, pendant 7 jours

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
201, Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 22 94 61 62 / 0522 94 61 61

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souem roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolte 14

640150MP 21NRO P.P.V. 92,60 DH

6 118001 020591

ENT
(Nifur)

ENTERAL® 200 mg
12 gélules



1-DENOMINATION DU MEDICAMENT

ENTERAL®. Gélules à 200 mg : boîte de 12 gélules

ENTERAL®. Suspension buvable à 220 mg/5 ml flacon de 90 ml (Nifuroxazide)

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, 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.

2-COMPOSITION DU MEDICAMENT

Gélules :

Nifuroxazide 200 mg par gélule
Excipients : saccharose, amidon de maïs, ~~lact~~, stéarate de magnésium.

Suspension buvable :

Nifuroxazide 220 mg par 5 ml
Excipients : parahydroxybenzoates de méthyle et de propyle, saccharose, gomme xanthane, alcool éthylique, arôme abricot punch, eau purifiée.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélules : Saccharose.

Suspension buvable : Saccharose, Parahydroxybenzoates de méthyle et propyle, alcool éthylique.

3-CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Antinfectueux intestinal.

4-INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

Gélules :

Elles sont indiquées, chez l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans, dans le traitement de la diarrhée aiguë d'origine infectieuse.

Suspension buvable :

Elle est indiquée, en complément de la réhydratation, dans le traitement de la diarrhée aiguë d'origine infectieuse chez l'enfant de plus de 2 ans.

5-POSOLOGIE

Suspension buvable :

Voie orale.

Enfant de plus de 2 ans : 3 cuillères-mesures par jour en 3 prises.

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours.

Si vous avez l'impression que l'effet de ENTERAL® 220 mg/5 ml, suspension buvable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Gélule :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.

4 gélules à 200 mg par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 3 jours.

Mode d'administration

Voie orale.

Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

6-CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais ENTERAL® :

- En cas d'allergie aux dérivés du nitrofurane, ou à l'un des autres constituants du produit.

- La suspension buvable est contre-indiquée chez le prématuré, le nouveau-né et le nourrisson de moins de deux ans.

- Les gélules sont contre-indiquées chez l'enfant de moins de 15 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

7-EFFETS INDESIRABLES

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GRAVES.

Comme tous les médicaments, ENTERAL®, est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, d'œdème de Quincke (brusque gonflement d'une partie du corps survenant le plus souvent au niveau du visage, de la langue ou du cou) ou de choc anaphylactique (choc allergique pouvant être généralisé).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, N'HESITEZ PAS A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

8-MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

Mises en garde spéciales :

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou un déficit en sucrose-isomaltase (maladies héréditaires rares).

Vous devez consulter votre médecin dans les cas suivants :

- en cas d'apparition de fièvre, de vomissement.

- en cas de présence de sang ou de glaires dans les selles.

Chez l'enfant :

- en cas de diarrhée supérieure à 6 selles liquides par jour ou qui dure plus de 24 heures ou qui s'accompagne d'une perte de poids ; votre médecin jugera alors de la nécessité de prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale.

Chez l'adulte :

- en cas de ~~de~~ sécheresse, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montrent un début de déshydratation, c'est-à-dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.

- en l'absence d'amélioration au bout de 3 jours de traitement.

Précautions d'emploi :

Chez l'enfant :

Il est impératif de respecter les modalités d'utilisation ainsi que le mode de reconstitution du soluté de réhydratation orale éventuellement prescrit par votre médecin et de suivre ses conseils concernant l'alimentation. La suppression du lait et des laitages sera discutée avec le médecin.

Ce médicament contient de faibles quantités d'alcool, inférieures à 100 mg par dose.

En raison de la présence d'alcool, prévenez votre médecin en cas de maladie du foie, d'épilepsie, ou de grossesse.

Ce médicament contient du parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle. Il peut provoquer des réactions allergiques.

Chez l'adulte :

Ce traitement est un complément des règles diététiques :

- se réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),

- s'alimenter le temps de la diarrhée,

- en excluant certains apports et particulièrement les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés,

- en privilégiant les viandes grillées, le riz.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9-INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNELEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Interactions avec d'autres médicaments

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Interactions avec les aliments et les boissons

Sans objet.

Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives

Sans objet.

10-UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Il est préférable de ne pas utiliser le nifuroxazide pendant la grossesse.

L'allaitement demeure possible en cas de traitement bref par ce médicament.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

11-SPORTS

Sans objet.

12-LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA CAPACITE A CONDUIRE UN VEHICULE OU A UTILISER CERTAINES MACHINES

Sans objet.

13-SYNTOMES ET CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus d'ENTERAL® que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

14-CONDUITE A TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

Si vous oubliez de prendre ENTERAL® :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

15-RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

16-CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Gélules : Pas de tableau

Solution buvable : Tableau C (Liste II).

17-PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION

Gélules : à conserver à une température inférieure à 30°C.

Suspension buvable : à conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

18- Ne pas utiliser après la date de péremption mentionnée sur la boîte.

19- Tenir hors de la portée des enfants.

DATE D'EMISSION DE LA NOTICE

La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 09 Juin 2014

Laboratoire de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudays - Casablanca

30093056249P120914

ENTERAL® 200

PPV 15DH80

ENTERAL®
Nifuroxazide)

10 ml

et de prendre ce médicament.

a.

Demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes ident

cela

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.

2- COMPOSITION DU MEDICAMENT**- Gélules :**

Nifuroxazide 200 mg par gélule

Excipients : saccharose, amidon de maïs, talc, stéarate de magnésium.

- Suspension buvable :

Nifuroxazide 220 mg par 5 ml

Excipients : parahydroxybenzoates de méthyle et de propyle, saccharose, gomme xanthane, alcool éthylique, arôme abricot purifié.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélules : Saccharose.

Suspension buvable : Saccharose, Parahydroxybenzoates de méthyle et propyle, alcool éthylique.

3- CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE OU TYPE D'ACTIVITE

Antiinfectieux intestinal.

4- INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Le traitement ne dispense pas de mesures diététiques et d'une réhydratation si elle est nécessaire.

- Gélules :

Elles sont indiquées, chez l'adulte et l'enfant de plus de 15 ans, dans le traitement de la diarrhée aiguë d'origine infectieuse.

- Suspension buvable :

Elle est indiquée, en complément de la réhydratation, dans le traitement de la diarrhée aiguë d'origine infectieuse chez l'enfant de plus de 15 ans.

5- POSOLOGIE**Suspension buvable :**

Voie orale.

Enfant de plus de 2 ans : 3 cuillères-mesures par jour en 3 prises.

La durée du traitement ne doit pas excéder 7 jours.

Si vous avez l'impression que l'effet de ENTERAL® 220 mg/5 ml, suspension buvable est trop fort ou trop faible, consultez votre médecin ou votre pharmacien.**Gélule :****RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.**

4 gélules à 200 mg par jour en 2 à 4 prises.

La durée du traitement est limitée à 3 jours.

Mode d'administration

Voie orale.

Avalez les gélules à l'aide d'un verre d'eau.

6- CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais ENTERAL® :

- En cas d'allergie aux dérivés du nitrofurane, ou à l'un des autres constituants du produit.

- La suspension buvable est contre-indiquée chez le prématuré, le nouveau-né et le nourrisson de moins de deux ans.

- Les gélules sont contre-indiquées chez l'enfant de moins de 15 ans.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**7- EFFETS INDESIRABLES****COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GRAVES.**

Comme tous les médicaments, ENTERAL®, est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

- possibilité de réactions allergiques à type d'éruption cutanée, d'urticaire, d'œdème de Quincke (brusque gonflement d'une partie du visage, de la langue ou du cou) ou de choc anaphylactique (choc allergique pouvant être grave).

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

8- MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI**Mises en garde spéciales :**

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au fructose, un syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou un déficit en sucrase-isomaltase (maladies héréditaires rares).

Vous devez consulter votre médecin dans les cas suivants :

- l'apparition de fièvre, de vomissement.

- la présence de sang ou de glaires dans les selles.



Gélule
Voie orale

Probiotis

Saccharomyces boulardii

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

Saccharomyces boulardii (2.10^{10} CFU/g) ..282.5 mg , Stéarate de magnésium, Maltodextrine, Enveloppe : Hypromellos colorant : dioxyde de titane.

FORME ET PRESENTATIONS :

PROBIOTIS : Gélule végétale. Boite de 10 et 20

PROPRIÉTÉS :

PROBIOTIS permet d'aider à renforcer la défense et le confort intestinal

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Adulte : 1 à 2 gélules 1 à 2 fois par jour.

Enfant : 1 gélule par jour.

A avaler avec un verre d'eau.

Enfants de moins de 6 ans : il est recommandé de ne pas avaler les gélules (risque de fausse route) mais de les ouvrir et d'en verser le contenu dans une boisson ou un aliment.

PROBIOTIS étant constitué de levures, ne doit pas être mélangé avec un liquide ou un aliment trop chaud (plus de 50°C), ou glacé.

DUREE RECOMMANDEE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

-Porteur d'un cathéter veineux central.

-Allergie aux levures, spécialement à S. boulardii

CONDITIONS DE CONSERVATION

A température ne dépassant pas 25°C , conserver à l'abri de l'humidité

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS / Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805319DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094

INP : 09 08 00 28

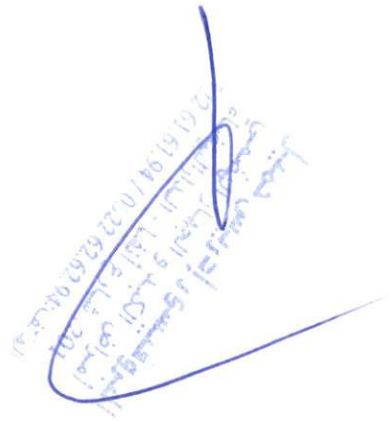
Date: 07/11/2019

Mme HAMDI Hasna

Note d'honoraire

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	500,00
<hr/>	
Total :	800,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**



PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Casablanca, le 07/11/2019

ECHOGRAPHIE

Mme HAMDI Hasna

Examen

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers ,
Veine porte de calibre normal. Veines sushépatiques libres.

Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine

Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées,.

Pancréas de taille et d'échostructure normales.

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.

Rate : de taille normale

Conclusion

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

