

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

- 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.

M22- 0050903

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9136

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHENTOUF ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666289954

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Chentouf sounia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0050903

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : _____

Nom de l'adhérent(e) : _____

Total des frais engagés : _____

Date de dépôt : _____

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)

CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre

V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin

VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin

VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade

VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié

PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie

K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence

SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme

AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute

AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière

AP = Actes pratiqués par un orthophoniste

AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste

R-Z = Electro - Radiologie

B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelonnements
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT
AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 448151

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : CHEHOUR ABDELHAK

Matricule : 2136 Fonction : RETRAITE Poste :

Adresse : TANGER

Tél. : 06 66 2829 54 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Chehour Dlimi Age :

Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 03.01.2023

Nature de la maladie : Lombalgie chronique

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances : fortune

A Tanger, le 03.01.2023

Durée d'utilisation 3 mois

DR. EL OTMANI ADIL
ORTHOPÉDIE
TANGER
03.01.2023

VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 448151

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :



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
03.02.22	C		250,00	DR EL OTMANI ADIL Traumatolo-Orthopédi 27, Bvd Med V - Tanger INP: 161A59175

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguier	Date	Montant de la facture
INPE: 162102628 Pharmacie TAJ EDDINE Rue Echahid Benihaacen n°56B Haut Maroc TANGER. TAJ 05 39 31 18 27	03.01.22	TL: 138.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires
 Dr. EL OTMANI ADIL Traumato Orthopédie 27 Bvd Med V - Tanger 161059175	03.11.22	Rx 225	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
				MONTANT DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANT DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL OTMANI Adil

Chirurgien Orthopédiste

Traumatologue

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne des hôpitaux

de Nîmes et Montpellier

Traumatologie du sport

Chirurgie Prothétique

Chirurgie de pied

Arthroscopie



الدكتور العثماني عادل

جراحة العظام والمعاضل

طبيب سابق بمستشفيات

باريس، نيم ومونبلييه بفرنسا

الطب الرياضي

جراحة القدم

الجراحة بالمنظار

03/01/2023

MLLE CHENTOUF OUMAIMA

compte rendu radio

rachis lombaire

pas d'image suspecte

pas de lésion osseuse

Dr. EL OTMANI ADIL
Traumatolo - Orthopédie
27 Attijari Wafa Bank 3^{eme} Etage - TANGER

عمارة التجاري وفابنك 27 شارع محمد الخامس رقم 32، الطابق الثالث - طنجة

Immeuble Attijari Wafa Bank 27, Boulevard Mohammed V, Appt. N°32, 3^{ème} Etage - TANGER

Tél.: 06.61.06.32.05 (Urgences) / 05.39.94.69.79

Dr. EL OTMANI Adil

Chirurgien Orthopédiste

Traumatologue

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne des hôpitaux

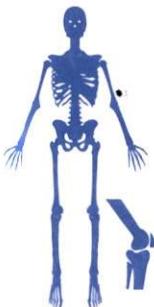
de Nîmes et Montpellier

Traumatologie du sport

Chirurgie Prothétique

Chirurgie de pied

Arthroscopie



الدكتور العثماني عادل

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات

باريس، نيم ومونبلية بفرنسا

الطب الرياضي

جراحة القدم

الجراحة بالمنظار

03/01/2023

Facture

MLLE CHENTOUF OUMAIMA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation	1	250.00 Dh
Radio	1	250.00 Dh
Total		500.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
cinq cents dirham(s)

Dr. EL OTMANI ADIL
Traumatologie - Orthopédie
27 Blvd Mérivat - TANGER

عمارة التجاري وفابنك 27 شارع محمد الخامس رقم 32، الطابق الثالث - طنجة
meuble Attijari Wafa Bank 27, Boulevard Mohammed V, Appt. N°32, 3^{ème} Etage - TANGER
الهاتف : 06.61.06.32.05 / 05.39.94.69.79

Dr. EL OTMANI Adil

Chirurgien Orthopédiste

Traumatologue

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Ancien interne des hôpitaux

de Nîmes et Montpellier

Traumatologie du sport

Chirurgie Prothétique

Chirurgie de pied

Arthroscopie



الدكتور العثماني عادل

جراحة العظام والمفاصل

طبيب سابق بمستشفيات

باريس، نيم ومونبلييه بفرنسا

الطب الرياضي

جراحة القدم

الجراحة بالمنظار

03/01/2023

MLLE CHENTOUF OUMAIMA

51.40



• Divido 75mg

1 cp le soir après les repas, pendant 2 semaines

15.00

• Panalgie 500 mg/50 mg

2 cp matin et soir après les repas, pendant 10 jour(s)

42.00

• Lanzen 30 mg

1 gélule le matin avant les repas pendant 2 semaines



Pharmacie TAJ EDDINE
Rue Echahid Ben Lancer n°56B
Hay Brânes 1^{er} TANGER.
Tél: 05 39 31 18 27

عمارة التجاري وفابنك 27 شارع محمد الخامس رقم 32، الطابق الثالث - طنجة

Immeuble Attijari Wafa Bank 27, Boulevard Mohammed V, Appt. N°32, 3^{eme} Etage - TANGER

Tél.: 06.61.06.32.05 (Urgences) : 05.39.94.69.79

Dr. ADIL EL OTMANI
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Immeuble Attijari Wafa 27 Boulevard Mohammed V
(à Côte de la poste) Appart N°32, 3^{eme} Etage
Tél: 05 39 94 69 79 - Tanger

LANZEN® 15 mg LANZEN® 30 mg

Lansoprazole

Composition :

Chaque gélule à libération prolongée
Lansoprazole.....
Lansoprazole.....
(Sous forme de microgranules gastro.
Excipients q.s.p
Excipient à effet notoire : Saccharose

Forme pharmaceutique et Présentation :

Gélules à libération prolongée Boîte de 14 et 28.

Indications Thérapeutiques :

- Traitement de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique.
- Traitement de l'œsophagite par reflux.
- Prévention de l'œsophagite par reflux.
- Eradication de l'Helicobacter pylori par administration concomitante d'une antibiothérapie appropriée pour le traitement des ulcères associés à Helicobacter pylori
- Traitement de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique bénin, induits par les AINS chez des patients nécessitant un traitement continu par AINS.
- Prévention de l'ulcère duodénal et de l'ulcère gastrique induits par les AINS chez des patients à risque (cf Posologie/Mode d'administration) nécessitant un traitement continu par AINS.
- Reflux gastro-œsophagien symptomatique.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.

Contre-indications :

- Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients.
- Le lansoprazole ne doit pas être administré avec de l'atazanavir.

Mises en garde et précautions d'emploi :

Mises en garde :

En raison de la présence du saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie et chez l'enfant.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de soumettre à une surveillance médicale régulière ; celle-ci peut comporter des examens de l'œsophage et/ou de l'estomac : fibroscopie.

Interactions médicamenteuses et autres interactions
AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES
INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS
MEDICAMENTS. IL FAUT SIGNALER
SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE
TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU
A VOTRE PHARMACIEN.

Grossesse et Allaitement :

En mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.
NE PAS UTILISER EN GROSSESSE OU DE
LAIT, SAUF CONSEIL MEDICAL.

Y. 55



Traitemen t d'entretien des ulcères duodénaux : 1 gélule par jour.

Mode, Voie d'administration et durée du traitement

Voie orale

Les gélules sont à avaler avec un verre d'eau. La durée du traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien est de 4 à 6 semaines.

Effets indésirables :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS AU MOINS GENANTS.

Ont été rapportés :

- De rares cas de diarrhée, nausées, vomissement, douleurs abdominales, constipation,
- De rares cas de maux de tête et exceptionnellement des sensations de vertiges,
- De très rares cas de démangeaisons, éruption cutanée, urticaire,
- Des cas isolés d'élévation réversible des transaminases (enzymes du foie),
- Des cas isolés de diminution dans le sang du nombre de plaquettes ou de globules blancs.

Ces manifestations, les plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et n'ont qu'exceptionnellement nécessité l'arrêt du traitement.

- De rares cas de gynécomasties (gonflement des seins chez l'homme) ont été signalés.

- D'exceptionnelles diminutions du taux de sodium dans le sang ont été signalées, en particulier chez le sujet âgé.
SIGNALER A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

Surdosage :

En cas d'un surdosage suspecté, le patient doit être surveillé. Le lansoprazole n'est pas significativement éliminé par hémodialyse. Si nécessaire, un lavage gastrique, l'utilisation de charbon ainsi qu'un traitement symptomatique sont recommandés.

Conditions de conservation :

A conserver à une température inférieure à 30°C et à l'abri de la lumière.

Conditions de délivrance :

Tableau A (Liste I).



Composition:

Chaque gélule de 75 mg à libération biphasique contient: 25 mg de diclofénac sodique dans des microgranules gastro-réistantes et 50 mg de diclofénac sodique dans des microgranules à libération prolongée.

Excipients: Cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale dioxide, acide méthacrylique copolymère, propylène glycol, triéthyl citrate, talc.

Propriétés:

Le diclofénac sodique est un anti-inflammatoire, non stéroïdien antirhumatismal.

Il est complètement absorbé à distance dans l'estomac. Administré par voie orale, le diclofénac est sujet à un effet de premier passage prononcé. De 35% à 70% du principe actif absorbé atteint la circulation post-hépatique sous forme inchangée. Environ 30% du principe actif est métabolisé et éliminé dans les selles.

Divido est une gélule contenant une partie composée de microgranules gastro-réistantes à libération immédiate et une seconde partie composée de microgranules à libération prolongée, ce qui permet de combiner les propriétés de la libération immédiate et prolongée. Les concentrations plasmatiques moyennes sont atteintes dans l'heure qui suit une administration orale.

Indications:

- Inflammations aiguës des articulations, notamment crises de goutte.
- Inflammations chroniques des articulations en particulier inflammations chroniques de plusieurs articulations, arthrite rhumatoïde, polyarthrite rhumatoïde, arthrite chronique/polyarthrite rhumatoïde.
- Spondylarthrite ankylosante.
- Irritations articulaires dégénératives, arthrose, maladie de la moelle vertébrale.
- Rhumatismes musculaires et tendineux.

Indications thérapeutiques:

La concomitance de ce médicament avec d'autres corticoïdes ou d'autres agents anti-inflammatoires augmente le risque d'une hémorragie gastro-intestinale. L'usage simultané d'acide acétylsalicylique provoque une diminution de la concentration du diclofénac dans le sérum.

En cas d'administration concomitante, le diclofénac est susceptible d'augmenter les taux de précurseurs de la digoxine, de la phénytoïne et des préparations à base de lithium.

L'administration concomitante de ce médicament avec des diurétiques épargneurs de potassium peut conduire à une augmentation des taux de potassium (hyperkaliémie). L'administration concomitante de warfarine, de cyclosporine, de méthotrexate, de sulfonylurée et d'insuline avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens est susceptible d'augmenter leur toxicité.

Posologie et mode d'administration:

La posologie de **Divido** dépend de la gravité de la maladie.

La dose recommandée de diclofénac sodique pour les adultes est comprise entre 50 et 150 mg par jour.

La dose habituelle est de 1 gélule prise deux fois par jour, avec possibilité de prendre 2 gélules le matin tous les jours pendant une courte période dans les cas de maladies graves.

Les gélules doivent être avalées entières avec une quantité suffisante de liquide. Il est également recommandé de prendre ce médicament avec les repas.

Grossesse et Allaitement:

Grossesse:

- Jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée: L'utilisation ne peut être envisagée que nécessaire.