

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

M22- 0040141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHAR

Date de naissance : 26/12/1961

Adresse : 31 Rue Sidi Msahel, Quai Cher Kh
cellat

Tél. : 06 960 754 47

Total des frais engagés : 601,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2023

Nom et prénom du malade : ANAFLOU FATMA ELZHERA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Longue durée

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 : Casablanca

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
02/11/23			1500H	Dr. MARCHOUE MOYEN MEDECIN GENERAL 10, Rue Sir... 21010 ALEXANDRIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/01/23	251,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 JELLOULT Omar Radiologue NPE : 101133531	2/01/23	320	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

POLYCLINIQUE C.N.S.S. - SETTAT
CHARII AL MASSIRA 26000 SETTAT
Tél: 0523-40-12-33/40-35-34 Fax: 0523-40-22-61
RDV : 0523-72-02-64 Urgences : 0523-40-60-55
INPE: 060001492 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 265765	N° SEJOUR: 230000270	FACTURE N° 2303000108		DATE D'ENTREE: 03/01/2023		DATE DE SORTIE: 03/01/2023					
ASSURE: BACHARI SAID		UF: 5003 RADIOLOGIE		DESTINATAIRE:							
MALADE: ANAFLOUS, Fatima Ezzahra		N° IMMAT C.N.S.S.: N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:		BACHARI SAID							
NOM JEUNE FILLE:		N° SE. SOC. ETRANG.:		COOPERATIVE AIN NEZAGH N°62							
TIERS PAYANT 1:				SETTAT							
TIERS PAYANT 2:											
REF. PC 1:		REF. PC 2:									
NATURE DE PRESTATION		LETRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
						% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE											
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE		Z	20.00	10.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant: 186999 EQUIPE RADIOLOGIE RADIO	TOTAUX:	200.00						200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de:	PLAFOND PC:						ACOMPTE:	0.00
DEUX CENTS DHS	REMISE:	0.00	REGLE:				AVOIR:	
	RESTE DU:	200.00						
DATE FACTURE: 03/01/2023	EDITEE LE: 03/01/2023	PAR: GUETAB	ACCIDENT DE TRAVAIL:					
VISA	N° DE POLICE:		DATE AT:					
Réglement à effectuer à l'ordre de:			POLYCLINIQUE C.N.S.S. - SETTAT					
BANQUE:			BMCE - SETTAT					
N° compte bancaire:			011 610 000001 2100060382 89					



SETTAT Le 03/01/2023

NOM : ANAFLOUS
PRENOM : FATIMA EZZAHRA

RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE F + P

Résultat :

- Pincement inter-somatique postérieur L5-S1
- Respect de la statique dans le plan sagittal
- Respect de la hauteur des corps vertébraux
- Bon alignement du mur postérieur
- Pas de lésion osseuse focale
- Respect des parties molles

➤ Pincement inter-somatique postérieur L5-S1 : discopathie ?

Dr Jellouli

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE.


JELLOULI Omar
Médecin Radiologue
Tél : 101133531

Docteur Meryem MABCHOUR

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de l'Université de Lille. FRANCE.

Ex. Attachée des hôpitaux de FRANCE.

Diplômée en Echographie

De l'Université de Montpellier. FRANCE.

الدكتورة مريم مبشور

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بـ "ليل" فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

مجازة في الفحص بالصدى

من جامعة مونتبيلي - فرنسا



Settat le 22/04/2023

Dr ANAFLOUS Fatima EZZAHRA.

- Rx rachis Dorsal lombaire



Dr. MABCHOUR Meryem
MEDECIN GENERAL
19 Rue Sidi Bennour
Ed. Abdelkarim Skirej
3531

Cordul

Docteur Meryem MABCHOUR

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de l'Université de Lille. FRANCE.

Ex. Attachée des hôpitaux de FRANCE.

Diplômée en Echographie

De l'Université de Montpellier. FRANCE.

الدكتورة مريم مبشور

الطب العام

المخصص بالصدى

خريجة كلية الطب ب "ليل" فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

مجازة في الفحص بالصدى

من جامعة مونتبيلي - فرنسا



Settat le 02/01/2023

ANA FLOUS Labimof 22AHRA

169,00
- Dolicox 90 mg

1h, 60 1 cp/j pdt 2 se

Doliprane 1 g ell

68,00 1 cp x 3'j

musculm gel chugl

251,60 2 APP x 2'j

Pharmacie
Dr. MABCHOUR
19 Rue Sidi Bennour
Hay Sidi Abdelkarim

Dr. MABCHOUR MERYEM
MEDECIN GENERAL
19 Rue Sidi Bennour
Hay Sidi Abdelkarim

19 Rue Sidi Bennour Hay Sidi Abdelkarim SETTAT

19 زنقة سيدي بنور حي سيدي عبد الكريم- سطات

TEL : 0523400469 : الهاتف

Dol
1000 mg
PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soulager vos douleurs sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice à portée de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, demandez-les à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 3 jours, consultez votre médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurilsulfate de sodium, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange. Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs musculaires, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 16 ans).

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de Doliprane. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Contre-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent, si :

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou si apparaît de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis d'un médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte de la teneur en sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de limiter la prise de paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

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

14,160
PPV140H60
PER 09/24
DOLIPRANE® 1000 mg
PARACÉTAMOL
8 comprimés effervescents sécables



LOT CAX06
EXP 01/25
PPC 68.00DH



DO
Etoricoxib

Veillez lire

- Gardez cette notice.
- Si vous avez des questions sur votre médicament.
- Ce médicament doit être utilisé avec précaution, d'autre, même si vous ne prenez pas d'autres médicaments.
- Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous apparaît, consultez votre médecin.

Composition du médicament

60mg comprimé pelliculé

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 60 mg

Etoricoxib

90mg comprimé pelliculé

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 90 mg

Etoricoxib

120mg comprimé pelliculé

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 120 mg

Etoricoxib

Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

DOUCOX® 60 mg, 90 mg et 120 mg, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens.

Indications thérapeutiques :

DOUCOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOUCOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOUCOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOUCOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés **DOUCOX® 60mg, 90mg et 120mg**, ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOUCOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë.

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés **DOUCOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, doivent être avalés en une prise par jour. **DOUCOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, comprimé pelliculé peut être pris au cours ou en dehors des repas.

• Durée du traitement

Ne prenez jamais DOUCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans **DOUCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé**,
- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2,
- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins,
- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et allaitement »),
- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

PPV: 169DH00

PER: 10/25

LOT: L3391

DOUCOX 90 mg
Etoricoxib
14 Comprimés pelliculés



La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles, suivant :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Douleur d'estomac importante ou permanente

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des