

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-000519

156259

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7394 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAGDAD LARUN
Date de naissance : 02/08/65
Adresse : RUE 3 VILLA 35 BA ABU NAKRAH
EL OULFA
Tél. : 0661306662 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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) :
Signature du médecin :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/04/2023	45,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

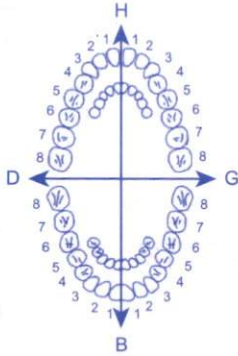
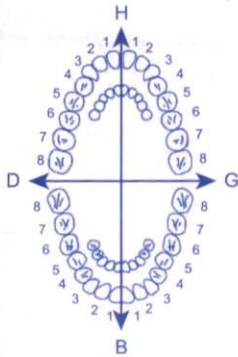
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(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

PHARMACIE LUKKOS
YOUNES BELAYACHI
125.127 AV. OUED ZIZ - OULFA-
CASA

BAGDAD KARIM

Taxe Profes. N°: 37989118

N° R.C. : 256277

N° CNSS : 2346882

N° ID.F. : 40482148

N° ICE: 001512220000076

Tel : 0522905107

Fax :

Le : 17/04/2023

FACTURE N°: 3700/23

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	CATAFLAM 50 MG / 20 CP	45,50	7	45,50

TVA 7%: 2.98

Total : 45,50

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

QUARANTE CINQ DIRHAMS ET CINQUANTE CTS


YOUNES BELAYACHI
125.127 AV. OUED ZIZ Oulfa Casablanca
Tel: Fax: 05 22 90 51 07

دواء
25 ملغ
علبة من 20 قرص
50 ملغ
علبة من 10 و 20 قرص
بوتاسيك



وخصوصاً إذا كنت تأخذ أحد الأدوية التالية: الليثيوم أو مثبطات امتصاص السيروتونين الانتقائية (ISRS) (لعلاج الاكتئاب)، الديجوكسين (لعلاج مشاكل القلب)، مدرات البول (لزيادة حجم البول)، مثبطات ECA أو حاصرات بيتا (ضد ارتفاع ضغط الدم والمشاكل في القلب)، أدوية أخرى مضادة للالتهاب مثل حمض الأسيتيل ساليسيليك أو الأيبوبروفين، الستيرويدات القشرية، الأدوية المخصصة لتخفيف الدم (مضادات التخثر)، والأدوية (مثل الميتفورمين) المستخدمة لعلاج السكري باستثناء الأنسولين، الميتوتريكسات (عند التهاب المفاصل وأمراض السرطان)، السيكلوسبورين أو تاكروليموس (في حالة زرع الأعضاء)، التريميثوبريم (في حالة التهابات المسالك البولية)، والمضادات الحيوية الكينولون (بعض الأدوية المستخدمة في حالات العدوى)، الفلوريكوئازول (وهو دواء يستخدم لعلاج نوبات الصرع) أو الريفامبيسين (مضاد حيوي يستخدم لعلاج التهابات البكتيرية).

يمكن لدواء كاتافلام أن يقلل من علامات العدوى (مثل الصداع أو الارتفاع في درجة حرارة الجسم)، وبالتالي تعقيد الكشف والعلاج المناسب للعدوى. في حالات نادرة، قد تحدث حساسية شديدة (مثل الطفح الجلدي) لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج بدواء كاتافلام أو بأي أدوية أخرى مضادة للالتهابات. أخبر الطبيب فوراً إذا ظهرت عليك هذه الحساسية.

يجب توخي الحذر عندما يتعلق الأمر بالمرضى المسنين وخاصة منهم المسنين الراغبين أو الذين يعانون من وزن منخفض، فهم قد يكونون أكثر عرضة لآثار دواء كاتافلام، وبالتالي، يجب أن يأخذوا أقل جرعة فعالة كإجراء وقائي. تحتوي الأقراص المغلفة كاتافلام على السكرين. إذا كنت تعلم بأنك تتحسس من بعض أنواع السكريات، أخبر الطبيب قبل أخذ هذا الدواء.

الحمل
إذا كنت حامل أو تخططين للحمل، لا تأخذي دواء كاتافلام إلا بعد استشارة الطبيب. لا يجب أخذ دواء كاتافلام خلال الثلاث أشهر الأخيرة من الحمل.

الرضاعة
لا يجب أخذ دواء كاتافلام خلال فترة الرضاعة الطبيعية، إلا إذا طلب منك الطبيب ذلك.

3. كيفية استعمال كاتافلام ؟
يحدد الطبيب بشكل فردي جرعة وطريقة استعمال هذا الدواء وذلك حسب شدة الاضطرابات. اتبع تعليمات الطبيب. لا تتجاوز الجرعة اليومية الموصى بها أو مدة العلاج التي حددها لك الطبيب.

إذا كنت تستخدم دواء كاتافلام لأكثر من بضعة أسابيع، يجب أن تستشير الطبيب بانتظام للتأكد من أنك لا تعاني من أي آثار جانبية لم تلاحظها بنفسك. البالغين: من 100 إلى 150 ملغ يومياً. إذا كان المرض أقل خطورة أو تعلق الأمر بمرضى مراقبين (أكثر من 14 عاماً)، فجرعة 50 إلى 100 ملغ يومياً تكون كافية في معظم الأحيان. يجب تقسيم الجرعة اليومية الإجمالية إلى مرتين حتى ثلاث مرات. لا تتجاوز الجرعة القصوى المحددة في 150 ملغ في اليوم.

في حالة آلام الحيض الشديدة، ابدئي بجرعة واحدة من 50 ملغ منذ ظهور الأعراض الأولى. تابعي بجرعة 50 ملغ ثلاث مرات في اليوم على الأكثر، لعدة أيام إذا لزم الأمر. في حالة نوبات الصداع النصفي، ابدأ بقرص من دواء كاتافلام 50 ملغ عندما تحس بالأعراض الأولى قبل النوبة. إذا مرت ساعتان تقريباً، ووجدت أن مهدئ الألم لا يكفي، يمكن أن تأخذ قرصاً آخر من دواء كاتافلام 50 ملغ. إذا لزم الأمر، يمكنك تجديد أخذ هذه الجرعة 50 ملغ على فترات من 4 إلى 6 ساعات، طالما أنك لا تتجاوز 150 ملغ (3 أقراص من 50 ملغ) في 24 ساعة.

لا يجب استخدام دواء كاتافلام لعلاج الصداع النصفي لدى الأطفال والمراهقين أقل من 14 سنة.

يجب أخذ أقراص كاتافلام مع الكثير من الماء، ويحذر أخذها قبل الوجبات أو على معدة فارغة. لا يجب اقتسامها أو مضغها.

لا تغير الجرعة الموصوفة لك من تلقاء نفسك. تحدث إلى الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تظن أن تأثير الدواء ضعيف جداً أو قوي جداً.

LOT: M20019
EXP: JAN 2023
PPV: 45,50 DH



يرجى قراءة النشرة بعناية
مهمة بالنسبة لك.

حافظ على هذه النشرة لأنك قد تحتاجها.
استشر الطبيب أو الصيدلي إذا كان لديك سؤال.
وصف لك هذا الدواء شخصيا فلا تصفه لأشخاص آخرين حتى وإن كانت أعراض مرضهم تشبه أعراض مرضك لأنه يمكن أن يكون مضرا لهم.
إذا تفاقم عليك إحدى الأعراض الجانبية أو إذا أحسست بأي أعراض جانبية غير مذكورة في هذه النشرة، استشر الطبيب أو الصيدلي.

1. على ماذا تحتوي هذه النشرة؟
2. ما هو كاتافلام وفي أية حالة يتم استعماله؟
3. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال كاتافلام؟
4. كيفية استعمال كاتافلام؟
5. ما هي الآثار الجانبية المحتملة؟
6. كيفية حفظ دواء كاتافلام
6. معلومات أخرى

1. ما هو كاتافلام وفي أية حالة يتم استعماله؟
يحتوي كاتافلام على ديكلوفيناك بوتاسيك، وهو مركب غير ستيرويدي يتميز بخصائصه المسكنة والمضادة للالتهابات.
يخفف آخذ دواء كاتافلام من أعراض الالتهاب مثل الألم والتورم بمنع تركيب الجزيئات (البروستاجلاندين) التي تسبب الالتهاب والألم والحمى. لا يعالج هذا الدواء أسباب هذه الأعراض.
يظهر مفعول كاتافلام خلال 30 دقيقة. يستعمل بوصفة طبية لمدة قصيرة (أسبوع واحد كحد أقصى) لعلاج الالتهابات الحادة التالية، في حالة الرغبة في ظهور تأثير فوري للدواء:
التهابات وآلام بعد الإصابة (مثل التواء، شد عضلي)
التهابات وآلام بعد جراحة العظام أو الأسنان
آلام والتهابات في أمراض النساء
نوبات الصداع النصفي مع أو بدون هالة
متلازمات مؤلمة للظهر والرقبة
الروماتيزم خارج المفصلي.
علاج تكميلي لمختلف الالتهابات الحادة والمؤلمة خاصة على مستوى الأذنين، الأنف والحنجرة.
لا تستخدم دواء كاتافلام للحج من الحمى فقط.
إذا كنت تعاني من مرض قلبي أو من خطر كبير للإصابة بمرض قلبي. سيحدد الطبيب ضرورة مواصلة العلاج بكاتافلام وخاصة إذا خضعت للعلاج لفترة دامت أكثر من أربعة أسابيع.

2. ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استعمال كاتافلام؟

لا يجب استعمال دواء كاتافلام إذا:
كنت مصابا بحساسية تجاه إحدى مكونات هذا الدواء أو إذا كنت تعاني من مشاكل تنفسية أو تفاعلات جلدية من نوع حساسية بعد أخذ حمض الأسيتيل ساليسيليك أو أدوية أخرى مضادة للألم أو مضادة للروماتيزم تسمى الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية، مثل تورم في الوجه والشفنتين واللسان والرقبة و / أو الأطراف (علامات على وذمة وعائية).
كنت في الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.
كنت تعاني من قرحة شديدة في المعدة و/أو في الأمعاء الدقيقة (قرحة الاثني عشر).
نزيف أو ثقب معوي أو في حالة ظهور أعراض مثل الدم في البراز أو تغير لون البراز الأسود.
تجاني من أمراض التهابات الأمعاء المزمنة (مرض كرون والتهاب القولون).
تجاني من فشل الكبد الحاد أو الفشل الكلوي.