

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



Déclaration de Maladie

M22- 0020534

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

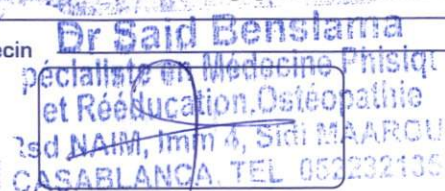
☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2585 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hme Bencheboun
 Date de naissance : 28.01.1957
 Adresse : 190, Impasse Ennassrine
 T. HAY R A H A
 Tél. : 06 89380990 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/05/2023
 Nom et prénom du malade : CHERKAOUI ABDERRAZAK Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Scapulargie droite
 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 : 08/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Fatima

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 Règlement des Actes
08.05.2023	C2		Anatuits	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Dr. Alami Soumni Samira Docteur en Pharmacie Rue Annabou Casablanca 22 39 09 70	08/05/2023	128,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

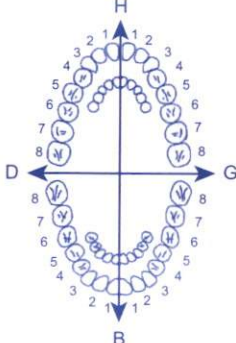
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

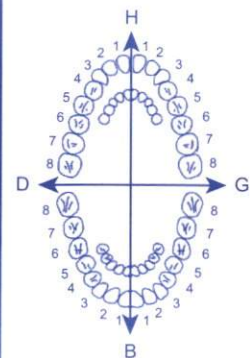
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT 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

Docteur Said BENSALAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V
Ancien Médecin Colonel

الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض

خريج كلية الطب بباريس
طبيب عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie
musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

- تقويم العمود الفقري
- الطب الرياضي
- الفحص بالصدى
- ميزوثيرابيا
- أمراض الرجل
- أمراض العظام و المفاصل
- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

Casablanca le 08.05.2023

Patient: CHEBKAoui ABDEPPAZAK

39,00

- MEFSAL 15mg

1cp par jour après le repas x 10 jours.

52,80

- Odes 20mg

1gel par jour à jeun x 10 jours.

37,00

- Duoxol.

2cp 2 fois par jour x 08 jours

128,80

S.V

S.V

S.V

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Souhni Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Annanis Beausejou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

Dr Said Bensalama
Spécialiste en Médecine Physique
et Rééducation - Sidi Maarouf
Bd Naim - Tél: 05 22 32 13 50
CASABLANCA

شارع أبو بكر القادري، إقامة النعيم، عمارة 4 الطابق الأول - سيدي معروف - البيضاء - الهاتف: 05.22.32.13.50

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr

DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé
Boîte de 20
Paracétamol - Thiocolchicoside

- 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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même s'il présente les mêmes symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol.....	500 mg
Thiocolchicoside.....	2 mg
Excipients :	q.s.p..... 1 comprimé
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.	

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires prolongées.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition des autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque d'épilepsie.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin en cas de doute.

EN CAS DE DOUTE, IL EST CONSEILLÉ DE CONSULTER UN MÉDECIN.

En raison de la présence de lactose dans la composition, ce médicament peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant de malabsorption du glucose et de fructose. L'amidon de blé peut provoquer des troubles digestifs chez les personnes souffrant de malabsorption du gluten.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS, PRÉVENIR SYSTÉMATIQUEMENT TOUT MÉDICAMENTS.

DUOXOL® peut augmenter la toxicité de certains médicaments.

En cas de traitement avec des médicaments, consultez votre médecin.

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser les résultats de la glycémie par la méthode à la goutte.

DUOXOL 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

500mg/2mg

ديوكسول 500/2

عبوة من 20 قرصا

CIN O

sémie

blé a

CAME

IN O

ment c

l'acide p

37100

مفصل (أ) 7,5 ملغ، علب من فئة 10، 20 قرصا
مفصل (أ) 15 ملغ، علب من فئة 10، 20 قرصا قابلا للكسر
(ميلوكسيكام)

يرجى الاطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء
 احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
 إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.
 لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقم بإعطائه لشخص آخر حتى في حال وعاء
 أعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له.
 إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود أعراض غير
 مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

1. مكونات الدواء:

المادة الفعالة:

مفصل (أ) 7,5 ملغ، قرص:

ميلوكسيكام 7,5 ملغ لكل

مفصل (أ) 15 ملغ، قرص قابل للكسر:

ميلوكسيكام 15 ملغ لكل قرص قابل

للكسر

المواد: نشا جيلاتيني مسبقاً (1500)، لاكتوز أحادي المائية، نشا الذرة، سترات
 الصوديوم، سيليلوز مصغر ميلور (أفيسيل PH102)، سيليكات غرواني عديم المائية،
 سيارات المغنيسيوم ك.ك.ك. لقرص واحد.

المواد: مضادة للتشنج : لاكتوز أحادي المائية

2. الصنف الصيدلي العلاجي أو نوع التشا:

الصنف الدوائي العلاجي : مضادات للالتهابات غير الستيرويدية، عقار الأوكسيكام. رمز

ATC M01AC06

يحتوي مفصل على مادة فعالة تسمى ميلوكسيكام. ينتمي ميلوكسيكام إلى مجموعة الأدوية
 المسماة مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، المستعملة لتقليل التهابات وآلام في المفاصل
 والعضلات.

3. دواعي الاستعمال:

لدى البالغين:

يستعمل مفصل (أ) في:

• العلاج قصير الأمد لآلام التهاب المفاصل الحاد.

• العلاج طويل الأمد:

- التهاب المفاصل الروماتويدي.

- التهاب الفقار المقسط (يسمى كذلك مرض بيشتر).

4. الجرعة وكيفية الاستعمال:

احرص دائماً على تناول هذا الدواء تماماً كما أخبرك الطبيب. تحقق مع طبيبك أو الصيدلي
 إذا كنت في شك.

الجرعة:

الجرعة الموصى بها هي:

تفاعلات حادة للمفصل

7,5 ملغ (قرص) 7,5 ملغ أو نصف قرص 15 ملغ) مرة في اليوم. يمكن رفع الجرعة إلى
 غاية 15 ملغ (قرصان 7,5 ملغ أو 1 قرص 15 ملغ) مرة في اليوم.

التهاب المفاصل الروماتويدي و الفقار المقسط

15 ملغ (قرصان 7,5 ملغ أو قرص 15 ملغ) مرة في اليوم. يمكن خفض الجرعة إلى 7,5
 ملغ (قرص 7,5 ملغ أو نصف قرص 15 ملغ) مرة في اليوم.

كيفية الاستعمال:

عن طريق الفم.

يجب تناول الأقراص بالماء أو بأي سائل آخر خلال الوجبة.

5. موانع الاستعمال:

لا تستعمل أبداً مفصل (أ) في الحالات التالية:

• الحساسية (فرط الحساسية) لمادة ميلوكسيكام، أحد المكونات الموجودة في هذا الدواء

• خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل،

• لدى الأطفال والمراهقين دون 16 سنة،

• الحساسية (فرط الحساسية) للأسبرين أو أدوية أخرى مضادة للالتهابات غير الستيرويدية،

• إذا عانيت من أحد العلامات التالية بعد تناول الأسبرين أو أحد الأدوية الأخرى المضادة

للالتهابات:

- تنفس مصحوب بصفير، ضيق التنفس، صعوبة تنفسية (الربو)،

- احتقان أنفي ناجم عن انتفاخ صغير للمخاط الأنفي (سيليات أنفية)،

- طفح جلدي/شرى،

- طفح جلدي/شرى،

39,00

