

# 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.

Royal Air Nasoc

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2.585** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AMEZACHEKFOUN**

Date de naissance :

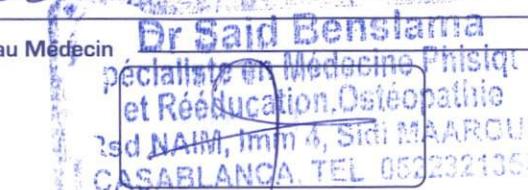
Adresse :

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 : **CHEPKAOUI ABDEERRAZAK** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Scapulalgie droite.**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

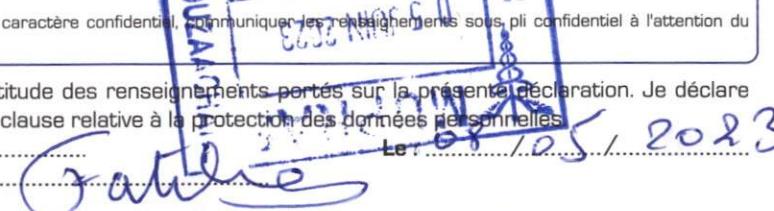
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **10/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



## 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 Recoulement des Actes
08.05. 2023	C2		Anesthésie	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE AL AMANA</p> <p>ne Alami Soumni Samira</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Rue Anna Frank 22 39 09 70</p> <p>0003458</p>	<p style="text-align: center;"><i>08</i></p> <p style="text-align: center;"><i>* 05</i></p> <p style="text-align: center;"><i>2023</i></p>	<p style="text-align: right;"><i>128,80</i></p>

## **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	

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# Docteur Said BENSLAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V  
Ancien Médecin Colonel

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

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض  
خريج كلية الطب بباريس  
طبيب عسكري سابق

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

Casablanca le 08.05.2023

Patient : CHEPKAOUI ABDELLAHAK

33,00

- MEFSAL 15mg

1cp par jour apnés le repas x 10 jours.

52,80

- Oldes 20mg

1gel par jour à jeun x 10 jours.

37,00

- Duoxtol.

2cp 2 fois par jour x 08 jours

128,80

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alami Soumnia Samira  
Docteur en Pharmacie  
13 Rue Annariss Beausejour  
Casablanca Tél. 05 22 39 09 70



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

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - 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 présentant des 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, dorsalgie, sciatique, etc.
  - 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.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque.
- 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 spécialiste.

## **EN CAS DE DOUTE, IL EST INCONSEILLE DE CONSULTER UN SPECIALISTE.**

En raison de la présence de l'amidon de blé, il peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes souffrant de maladie cœliaque.

## **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :**

Afin d'éviter d'éventuelles interactions systématisques avec d'autres médicaments, il est recommandé de prendre ce médicament au moins 2 heures avant ou après les autres médicaments.

Le thiocolchicoside peut augmenter la teneur en glucose dans le sang.

En cas de traitement avec des médicaments contenant de l'acide acétylsalicylique, il est recommandé de prendre ce médicament au moins 2 heures avant ou après ces médicaments.

***Examens paracliniques :***

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

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**

Boîte de 20 comprimés

CIN O

semie

blé a

علبة من 20 قرصاً

37.00

مبلغ (٢) 7,5 مليون، على من فئة 10، 20 فرصة  
مبلغ (٢) 15 مليون، على من فئة 10، 20 فرصة قبلاً للكسر  
(مليون كمسكين)

يرجى الاطلاع باتفاقه على هذه النشرة بأكمالها قبل تناول هذا الدواء  
وتحقيق بهذه النشرة، قد تحتاج إلى فراحتها من جديد.  
إذا كانت لديك أسلطة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلوم  
المصلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا يتم باعطائه لشخص  
غير اعراض مشابهة، لأنك قد تسبب الصرارة له.  
إذا أصبحت أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت  
مرغوب فيه غير متذكر في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب

**٩. مكونات الدواء:**

المادة الفعالة:	مغصل (٢) 7,5 ملخ، قرص:
لكل	مليوكسيكام
	قرص
	مغصل (٢) 15 ملخ، قرص قابل التكسير:
لكل قرص قابل التكسير	مليوكسيكام 15 ملخ

**اللكر**  
**السواغات:** نشا جيلاتيني مسقة (1500)، لاكتوز أحادي المانع، نشا الذرة، سكريات الصوديوم، سيلولوز مصفر ميلور (أفيسل PH102)، سيليكا عرواني عديم المانع، سكريات المغذيات..... كيك لفوس واحد.  
**السواغات معروفة بالتأثير:** لاكتوز أحادي المانع

**2. الصنف الصيحي العلاجي أو نوع التنشيط:**  
**الصنف الثاني العلاجي:** مضادات للالتهابات غير الستيرويدية، غاز الأوكسิกام . رمز ATC M01AC06 يعنى بفضل على مادة فعالة تسمى ميلوكسيكام، يتنفس ميلوكسيكام إلى مجموعة الأدوية المسماة مضادات الالتهابات غير الستيرويدية، المسمى بـ تقليل الالتهاب والالم في المفاصل والغضصلات.

### **3. نوعي الاستعمال:**

• العلاج قصير الأمد للألم التهابي يستعمل مفصول (م) في:

- العلاج طويل الأمد:
- التهاب المفاصل الركبة و متو يدي.

- شهاب العبدالله بن روميوي.
- التهاب القفار المقطف (يعنى كذلك مرض بيمثريو).

**4- الحدة وكيفية الاستعمال:**

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

الجرعة الموصى بها هي:

**نفاذت هذه المضائق**  
 7.5 مل (قرص 7.5 مل أو نصف قرص 15 مل) مرة في اليوم. يمكن رفع الجرعة إلى  
 15 مل (قرص 7.5 مل أو قرص 15 مل) مرة في اليوم.  
**التهاب المفاصل الروماتويدي و الفقار المفطط**  
 15 مل (قرصان 7.5 مل أو قرص 15 مل) مرة في اليوم. يمكن خفض الجرعة إلى  
 7.5 مل (قرص 7.5 مل أو نصف قرص 15 مل) مرة في اليوم.

## كيفية الاستعمال:

يجب تناول الأغذية بالماء أو بآبي سائل آخر خلال الوجبة.

• الحسابية (خط الحسابية) لـ

- خلل الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل،
- إنعدام الأطفال، العلاج: دهن 16 بنتون.

- لدى الأهل وسمر مهن دون 15 سنة.
- الحاسبة (فقط الحاسمية) للأسرى أو لجوية أخرى مخضدة للالتهابات غير المتنفسية.
- إذا عانيت من أحد العلامات التالية بعد تناول الأسرير أو أحد الأدوية الأخرى المضادة

- ت نفس مصوّب بصفور، ضيق النفس، مسحوبة تنفسية (الربو)،
- اختناق انتي ناجم عن انتفاخ صغير للمخاط الانفي (سييلات انتي)،
- فمّع جاندي/بشرى.

الآن، في المقام الأول، الشقق، ثم أو

39,00

