

# 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**  
M23-001596

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2091 Société : AB4867  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DINA BENAHR Ep. BELCHAOUI  
 Date de naissance : 9.3.57  
 Adresse : 64, Rue Ibnou Al Haroun  
 Jorf - ASM  
 Tél. : 0662373031 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 04/05/2023  
 Nom et prénom du malade : DINA BENAHR Age : 9.3.57  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Maladies Intimes (Ginecologie)  
 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 : Jorf le 05/05/2023  
 Signat :



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
04.05.23		3	3000H	<div> <div> </div> <div> </div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	04/05/23	182.10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div> </div> <div> </div> </div>	05/05/23	radiographie ASP	500.4

# 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> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>G</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK

NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك

جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 4.5.23

M<sup>lle</sup> Bencacer Dina

BENAMAR  
DINA

calcul? hbcg?

R<sup>a</sup> stand rails - bruba  
ASP

RADIOLOGIE SOCRATE  
Angle Bd. Brahim Roudani Rue  
Nasrallah Edouard Rte Anfa 1 - Casablanca  
Tél : 0522 25 73 13 - 0522 25 75 0

البروفيسور علي أوبو خليك  
NEUROCHIRURGIEN  
15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31



## **RADIOLOGIE SOCRATE**

FACTURE N°00837/23

CASA LE 05.5.23

**Nom & prénom : BENAMAR DINA**

Examens	Prix
Rx Rachis lombaire F+P	300.00
A.S.P	200.00
TOTAL :	<b>500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
Cinq cent dirhams.

Angle Bd Brahim Roudani et Rue Nassih Eddine-Résidence ANFA1  
Casa.0522.25.73.13-0522.25.75.05 Patente:35803986 TVA. 817743  
R.C. 79363 I.F. 01003328 CNSS:2626036 ICE : 001321320000087



MYDOFLEX® 150 mg  
Tolpérisone HCl  
30 Comprimés pelliculés



GTIN: 06118001260850  
LOT: 4016  
MFG: 06 2022  
EXP.: 06 2025  
PPV: 94Dhs00



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

#### 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MYDOFLEX 150mg, boîte de 30 comprimés pelliculés

#### 2. Composition du médicament :

##### Composition :

TOPLERISONE (DCI).....150mg

**Excipients :** Acide citrique anhydre, povidone, cellulose microcristalline PH102, eau purifiée, cellulose microcristalline PH112, dioxyde de silicium colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Ta

#### 3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité

MYDOFLEX est un myorelaxant

#### 4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisone qui est un décontracturant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

#### 5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg).





# CABINET DE NEUROCHIRURGIE ADULTES ET ENFANTS

Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN

البروفيسور علي أوبو خليك  
جراحة الدماغ والعمود الفقري

Casablanca, le : 4.5.23.

M<sup>lle</sup> Ennass Dine

59.30

1) Bextra

1p 1j milieux reps x7

84.00

2)

Mydoflex 150

1p

Pharmacie Univers Santé  
Hôpital 20 août  
116, rue 36 El Oufir  
Tél: 05 22 86 21 30 - Casa

28.80

Vitaminel Full

2g x7

18.00

Professeur Ali OUBOUKHLIK  
NEUROCHIRURGIEN  
15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA  
(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com  
EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50

15 Rue la Lande, 2<sup>ème</sup> étage N°6, Angle rue Amyot, Quartier des Hôpitaux - CASABLANCA

(Prés de l'Hôpital 20 août) - Tél : 05 22 86 21 30 - Fax : 05 22 86 21 31 - E-mail : ouboukhlik12@gmail.com

EN CAS D'URGENCE : 06 61 14 21 50





59,30

s effervescent  
dextrine

PPV

28,80

LOT

PIR



- syndromes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndromes apparentés, tels que syndrome de Flessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique),  
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- rhumatismes ab-articulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites et affections aiguës post-traumatiques de l'appareil locomoteur,

- arthrites microcristallines,

- arthroses,

- radiculalgies.

#### Contre-indications :

Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam ou de substances d'activité proche telles que autres AINS, aspirine.

Ulcère gastroduodénal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère, insuffisance rénale sévère.

Enfants (moins de 15 ans).

Phénylcétonurie du fait de la présence de l'aspartame.

Femme enceinte (à partir du 6<sup>ème</sup> mois).

En association avec les anticoagulants oraux, autres AINS.

#### Effets indésirables :

Les plus fréquents sont les suivants :

Effets gastro-intestinaux comme : anorexie, pesanteurs épigastriques, nausées, vomissements, constipation, douleurs abdominales, flatulences, diarrhées, ulcères.

Réactions d'hypersensibilité : dermatologiques, respiratoires et générales.

Effets sur le système nerveux central : céphalées, somnolences et vertiges.

Réactions cutané-muqueuses : éruption, prurit, rares cas de photosensibilisation, stomatites.

Enfant de moins de 15 ans : exceptionnelles infections graves de la peau en cas de varicelle rapportées.

#### Précautions d'emploi :

Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et / ou à une polyposse nasale, ont un risque de manifestation allergique lors de la prise d'aspirine et / ou d'AINS plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

En cas d'hémorragie gastro-intestinale ou d'une manifestation cutanée ou muqueuse, interrompre immédiatement le traitement.

La survenue de crise d'asthme chez certains sujets peut être liée à une allergie à l'aspirine. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué.

Ce médicament sera administré avec prudence et sous surveillance particulière chez les malades ayant des antécédents digestifs.

En cas de varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

La prescription d'AINS ne doit être envisagée que si nécessaire pendant les 5 premiers mois de la grossesse, et elle est contre-indiquée à partir du 6<sup>ème</sup> mois.

Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution, il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

L'attention doit être attirée chez les conducteurs et utilisateurs de machines sur la possibilité de vertiges et de somnolence.

En cas de surdosage, procéder à un transfert immédiat en milieu hospitalier.

Enfant de moins de 15 ans : lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

#### Mode d'emploi et posologie :

Réservé à l'adulte. Se conformer à la prescription médicale.

Les comprimés effervescent doivent être dissous dans un verre d'eau.

Les comprimés doivent être pris au cours d'un des 3 repas.

#### Formes et autres présentations :

BREXIN ® 20 mg - Boîte de 10 et 20 comprimés effervescent

BREXIN ® 20 mg - Boîte de 20 comprimés sécables

BREXIN ® 20 mg - Boîte de 10 suppositoires

BREXIN ® 20 mg - Boîte de 10 sachets

#### Liste I (Tableau A)

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.





# الفحص بالأشعة سقراط RADIOLOGIE SOCRATE

الدكتور محمد بلقاضي العباسي  
**Dr. Mohammed BELCADI ABASSI**

الدكتور جمال بناني  
**Dr. Jamal BENNANI**

CASABLANCA LE 5 mai. 23

NOM : BENAMAR  
PRENOM : DINA  
MEDECIN TRAITANT : PR. OUBOUKHLIK Ali

A.S.P.

- Présence de petites opacités de tonalité calcique en projection de l'ombre rénale et au pied de l'articulation sacro-iliaque gauches .
- Respect des repères retro-péritonéaux .

Rachis lombaire F + P

- Absence d'inflexion scoliotique lombaire .
- Arthrose lombaire moyennement évoluée aux étages L2-L3 et L3-L4 .
- Spondylolisthesis L4-L5 de grade 1 .
- Absence de lésion vertébrale focale .

CONFRATERNELLEMENT

DR. M. BELCADI

**RADIOLOGIE SOCRATE**  
Angle Bd. Brahim Roudani Hte  
Nassih Eddine Rls Anfa 1 - Casablanca  
Tél : 05 22 25 73 13 - 05 22 25 75 05  
**Dr. M. BELCADI ABASSI**  
**Radiologue**