

# 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.



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

**Déclaration de Maladie**  
M22- 0046780

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5123 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FATHEDDINE Chama  
Date de naissance : 1946  
Adresse : Tarsoulont  
Tél. : 0662497026 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/04/2023  
Nom et prénom du malade : FATHEDDINE CHAMA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lombalgie  
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
18/04/23	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/04/23 124,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

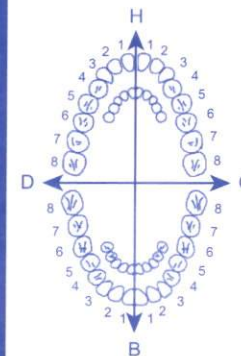
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

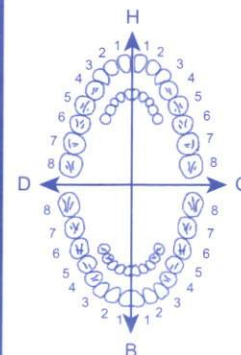
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
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 Boutayna EL AZIFI

RHUMATOLOGUE

Maladies des os, articulations  
et colonne vertébrale  
Echographie ostéo-articulaire  
Rhumatologie interventionnelle



الدكتورة بثينة العزيفي

إختصاصية في :

- أمراض المفاصل و العظام و الروماتيزم
- العمود الفقري و هشاشة العظام
- الفحص بالصدى

Casablanca le : 18/04/2023

Nom : Mme FATHEDDINE CHAMA

37,09  
**MOBIC 15MG INJ**

1 Injection en IM le matin pendant 3 jours

51,09  
**COLTRAX INJ**

1 Injection le matin, 1 Injection à 16h en IM pendant 3 jours

Melanger Coltrax et Mobic le matin et injecter Coltrax seul l'apres  
midi

86,70  
**SIRDALUD COMPRIME PELLICULE 4 MG BOITE DE 30**

1 Comprimé le soir après le repas pendant 15 jours

174,70

الدكتورة  
بثينة العزيفي  
BOUTAYNA EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél: 05 22 58 19 56

إقامة نعيم، شارع أبو بكر القادري، عمارة 4 شقة 6، سيدي معروف

Résidences NAIM, Bd Abou Bakr El Kadiri, Immeuble 4, apt 6, Sidi Maarouf

Tél. : 05 22 58 19 56 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com

# COLTRAX® 4ml/2ml

Ampoules,  
Boîtes de 6 ampoules de 2ml

COLCHICOSIDE

• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

**Coltrax® 2 ml**  
**6 ampoules**



6 118000 120339

019722 PER: 09/25  
PPV 5: DH00

Solution injectable IM  
THIOLCHOLCHICOSIDE (DCI)  
Excipients ..... Q.S.P.

p cp  
mg  
primé

**EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE**  
Sodium (IM)

**Classe pharmacothérapeutique**  
Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Traitement d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aiguë chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

### POSOLOGIE :

#### Comprimés :

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

#### Solution injectable IM :

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme.

### Utilisation chez les enfants et les adolescents

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

### MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.  
COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

### DUREE DE TRAITEMENT :

NE DEPASSEZ PAS LA POSOLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

### Ne prenez jamais COLTRAX :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la thiocolchicoside, à la colchicine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament.
- Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte.
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.
- Si vous allaitez.
- En cas de trouble de la coagulation ou si vous suivez un traitement anticoagulant (contre-indication liée à la voie intramusculaire) Pour la forme Ampoules.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

### Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- De la somnolence.

### Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules ou des bulles sur la peau.

### Les effets indésirables suivants surviennent rarement :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle que de l'urticaire.
- Une excitation ou une obnubilation passagère pour la forme ampoules.

### Les effets indésirables suivants sont de fréquence indéterminée :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un oedème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, de démangeaisons, de rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).

- Des convulsions ou des récurrences de crises chez les patients épileptiques.
  - Une atteinte du foie (hépatites)
  - Un malaise de type vagal rapporté quasi exclusivement dans les minutes suivant une administration IM pour la forme ampoules.
- Si l'un de ces effets survient, arrêtez le médicament et contactez immédiatement votre médecin.





# Mobic®

Méloxicam



Boehringer  
Ingelheim



**MOBIC 15 mg / 1,5 ml**  
(Méloxicam)

Boîte de 10 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

## ml Injectable

notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

riez avoir besoin de la relire.

ns, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

### Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

**Classe pharmacothérapeutique :** Anti-Inflammatoire non stéroïdien, Oxycam, code ATC : M01AC06.

MOBIC contient une substance active dénommée méloxicam. Le méloxicam appartient à un groupe de médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), qui sont utilisés pour réduire l'inflammation et la douleur dans les articulations et les muscles.

MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable est utilisé dans le traitement :

- de la polyarthrite rhumatoïde
- de la spondylarthrite ankylosante (également appelée maladie de Bechterew)

Les comprimés ou de suppositoires n'est pas possible.

### AVANT D'UTILISER MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?

Ne pas utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable dans les cas

Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement (voir rubrique 3 « Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ? »).

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour ce type de pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Par exemple :

- si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)
- si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète)
- si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie)
- si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par MOBIC dès que vous remarquez un saignement (donnant une coloration des selles en noir) ou une ulcération de votre appareil digestif (provoquant des douleurs abdominales).

Des éruptions cutanées mettant potentiellement en jeu le pronostic vital (syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell) ont été rapportées lors de l'utilisation de MOBIC, apparaissant sur le tronc d'abord comme des taches rougeâtres en forme de cible ou des plaques circulaires ayant souvent des cloques au centre. Les autres signes à surveiller sont les ulcères dans la bouche, la gorge, le nez, les organes génitaux, et les conjonctivites (yeux rouges et gonflés). Ces éruptions cutanées potentiellement mortelles sont souvent accompagnées de symptômes pseudo-grippaux. L'éruption peut évoluer vers la formation généralisée de cloques ou un décollement de la peau.

Le risque de survenue de réactions cutanées graves est le plus élevé au cours des premières semaines de traitement. Si vous avez développé un syndrome de Stevens-Johnson ou un syndrome de Lyell lors de l'utilisation de MOBIC, vous ne devez jamais reprendre MOBIC.

Si vous développez une éruption cutanée ou ces symptômes cutanés, arrêtez de prendre MOBIC, contactez d'urgence un médecin et dites-lui que vous prenez ce médicament.

Ne pas utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable pour le traitement des douleurs aiguës.

Ne pas utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable en cas d'infection (par exemple la pneumonie, la bronchite, l'otite, l'urinary tract infection, vous devez consulter