

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-0019972

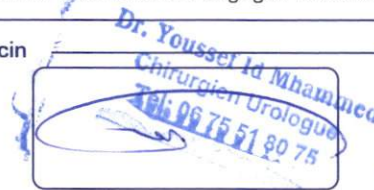
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2388 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RASJ Aouar
Date de naissance : 1947
Adresse : 30 Rue 2 Attadamon oulfa
Casablanca
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/23
Nom et prénom du malade : RASJ Aouar Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD/ALC
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 : Casablanca Le : 15/09/23
Signature de l'adhérent(e) :

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
15/1/12	G.R. 20	2000		Dr Foussef Id Mahiane Chirurgien Urologue Tél: 05 22 51 51 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Oued Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	15/09/2013	60,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

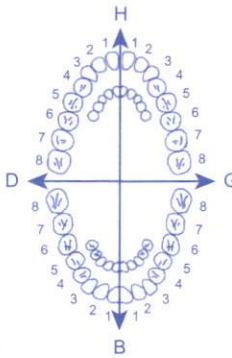
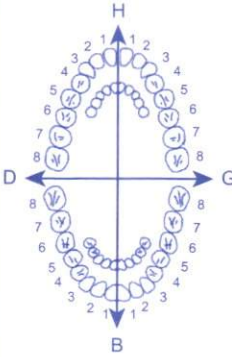
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca : ١٩ ٥٢ ٢٢٣

Mr RAJI AOMAR

Appareil : Cystoscope Flexible Storz

Compte rendu de la uretrocystoscopie :

- Muqueuse urétrale d'aspect normal sans évidence de sténose.
- Absence de loge prostatique , patient opéré d'une prostatectomie radicale.
- Sphincter prostatique externe en place.
- Muqueuse vésicale d'aspect normal avec méats urétéraux orthotopiques.

CONCLUSION :

- Uretrocystoscopie sans anomalies hormis l'absence de loge prostatique due à une prostatectomie radicale.

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونة.

Casablanca :

Fait à Casablanca, le 15-09-2023

Dr Id Mhammed Youssef

Dr. Youssef Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél : 06 75 51 80 75

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Bercelone



الدكتور إد محمد يوسف

إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية والجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات فال ديبرون، برشلونة

Casablanca, le

NOTE D'HONORAIRES (REF 191/23)

RAJI AOMAR

Cystoscopie : 2000.00

TOTAL: 2000.00 dhs

Casablanca le 15/09/2023

ICE 001637569000080

Dr. Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tél: 06 75 51 80 75

Dr Id Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue



الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلي
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

إختصاصي سابق
في مستشفيات قال ديبرون، برشلونه.

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hébron-Barcelone.

Casablanca : الحمدية

Dr. Raju Amer

Flamit 50mg 60,90
cy 11 2. d'acier

Dr Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tel : 06 75 51 80

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Oued Daoura
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT

a) DÉNOMINATION

FLAMIX®

b) COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par comprimé

FLAMIX 7,5 mg
Méloxicam (DCI)..... 7,5 mg
FLAMIX 15 mg
Méloxicam (DCI)..... 15 mg

Excipients communs : Citrate de sodium dihydraté, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, croscopolidone, stéarate de magnésium.

c) FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRÉSENTATIONS

FLAMIX 7,5 mg : boîte de 14 comprimés.

FLAMIX 15 mg : boîte de 14 comprimés.

d) CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) de la famille des oxicams (code ATC : M01AC06).

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

- Traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde.
- Traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante.
- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose.

3. ATTENTION !

a) DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :
- 3^e trimestre de la grossesse.

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans.
- Hypersensibilité au méloxicam ou à l'un des excipients, ou hypersensibilité aux molécules d'activité proche telles qu'autres AINS, aspirine.
- Chez les patients ayant développé des phénomènes d'asthme, de polypes nasaux, d'œdème de Quincke ou d'urticaire après administration d'aspirine ou d'autres AINS.
- Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS.
- Ulcère peptique évolutif ou récent, antécédents d'ulcère peptique ou d'hémorragie récurrents.
- Hémorragies gastro-intestinales, antécédents d'hémorragies cérébrales, ou de toute autre nature.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère non dialysée.
- Insuffisance cardiaque sévère.

b) MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MÉDICAMENT AVEC PRÉCAUTION EN CAS DE :

- Pour minimiser la survenue d'effets indésirables, l'utilisation de la dose la plus faible possible pendant la durée de traitement la plus courte s'avère nécessaire au soulagement des symptômes.
- En cas d'effet thérapeutique insuffisant, il ne faut pas dépasser la dose maximale recommandée, ni associer le traitement à un autre AINS.
- Antécédents d'œsophagite, de gastrite et/ou d'ulcères gastroduodénaux : il est recommandé de s'assurer de la guérison complète de ces affections avant d'instaurer le traitement par le méloxicam.
- Antécédents d'ulcère : suite au risque d'hémorragie, d'ulcération ou de perforation gastro-intestinale qui augmente avec la dose utilisée, en particulier en cas de complication à type d'hémorragie ou de perforation ainsi que chez le sujet âgé. Chez ces patients, le traitement doit être débuté à la posologie la plus faible possible.
- Antécédents de maladies gastro-intestinales (rectocolite hémorragique, maladie de Crohn) : risque d'aggravation de la pathologie.
- Patients ayant des problèmes cardiaques, cérébrovasculaires et présentant des facteurs de risques pour les pathologies cardiovasculaires : hypertension, hyperlipidémie, diabète ou une consommation tabagique.

Une surveillance étroite de la diurèse et de la fonction rénale est recommandée chez les patients à risque.

Ce médicament peut entraîner certaines difficultés chez les femmes désirant concevoir.

En raison de la présence de lactose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas de galactosémie, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

Ce médicament contient du sodium : en tenir compte chez les personnes contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

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

c) INTERACTIONS

Interactions pharmacocinétiques :

- Autres AINS y compris les salicylés, corticoïdes : augmentation du risque d'ulcères et d'hémorragies gastro-intestinales.
 - Anticoagulants oraux, thrombolytiques et antiagrégants plaquettaires : risque accru d'hémorragie.
 - Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (Médicaments contre la dépression) : augmentation du risque d'hémorragie gastro-intestinale.
 - Diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : réduction de l'effet des diurétiques et d'autres agents antihypertenseurs.
 - Autres agents antihypertenseurs (y compris les bêta-bloquants) : diminution de l'effet antihypertenseur des bêta-bloquants.
 - Ciclosporine : risque d'augmentation de la néphrotoxicité de la ciclosporine.
 - Dispositifs intra-utérins : diminution de l'efficacité des dispositifs intra-utérins.
 - Lithium : augmentation du taux de lithium dans le sang.
 - Méthotrexate : augmentation de la toxicité du méthotrexate.
 - Cholestyramine : augmentation de l'élimination rénale du méloxicam.
- AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MÉDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN.

d) GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

FLAMIX est contre-indiqué au cours de la grossesse.

Allaitement :

L'administration de ce médicament

DEMANDER CONSEIL À VOTRE MÉDECIN

DE PRENDRE TOUT MÉDICAMENT

e) CONDUCTEURS ET PILOTES

En cas de survenue de troubles du

troubles du système nerveux centra

d'utiliser des machines.

f) LISTE DES EXCIPIENTS

NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION

PATIENTS.

Lactose, Sodium.

4. COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

a) POSOLOGIE USUELLE

Réservé à l'adulte et à l'adolescent

Polyarthrite rhumatoïde et spondylarthrite

l'effet thérapeutique, la dose pourra être

Poussées aiguës d'arthrose : 7,5 mg/jour

En cas de besoin, en l'absence d'amélioration

mg/jour.

Ne pas dépasser la posologie de 15 mg

Populations particulières :

- Chez les sujets âgés : en traitement

de la spondylarthrite ankylosante, la dose

patients présentant un risque accru d'effets

la posologie de 7,5 mg/jour.

- Chez l'insuffisant rénal hémodialysé, la

- Insuffisance rénale et insuffisance hépa

de posologie n'est nécessaire.

DANS TOUT LES CAS VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À

L'ORDONNANCE DE VOTRE MÉDECIN

b) VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

La dose quotidienne doit être prise en une seule fois, avec une boisson au cours d'un

repas.

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE

VOTRE MÉDECIN.

c) DURÉE DU TRAITEMENT

VOUS DEVREZ VOUS CONFORMER STRICTEMENT À L'ORDONNANCE DE

VOTRE MÉDECIN.

d) CONDUITE À TENIR EN CAS DE SURDOSAGE

Si vous avez pris plus de FLAMIX®, que vous n'auriez dû (en cas de prise massive

et/ou accidentelle) :

Les symptômes de surdosage sont limités à une léthargie, une somnolence, des

nausées, des vomissements, des douleurs épigastriques, généralement réversibles

avec un traitement adapté. Des hémorragies gastro-intestinales peuvent survenir.

Un surdosage sévère peut conduire à une hypertension, une insuffisance rénale

aiguë, une atteinte hépatique, une détresse respiratoire, un coma, des convulsions,

un collapsus cardiovasculaire et un arrêt cardiaque.

En cas de surdosage aux AINS, un traitement symptomatique adapté doit être

instauré.

PREVENIR IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

5. EFFETS NON SOUHAITÉS ET GENANTS

COMME TOUT MÉDICAMENT, CE PRODUIT PEUT, CHEZ CERTAINES

PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Très fréquemment on observe les effets suivants :

Céphalées, dyspepsie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation,

flatulences et diarrhées.

Les autres effets décrits sont :

Troubles hématologiques, réactions allergiques, troubles psychiatriques divers,

troubles du système nerveux, troubles de la vue, conjonctivite, vertiges, acouphène,

palpitations, hypertension artérielle, flush, asthme chez les sujets allergiques à

l'aspirine ou à d'autres AINS, hémorragies gastro-intestinales occultes ou

macroscopiques, stomatite, gastrite, éruption, colite, ulcères gastroduodénaux,

œsophagites, des hémorragies, ulcérations ou perforations gastro-intestinales

(pouvant être parfois fatales en particulier chez le sujet âgé), augmentation des

transaminases ou de la bilirubine, hépatite, réaction de photosensibilité, troubles

rénaux, œdème y compris œdème des membres inférieurs.

SIGNEZ À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON

SOUHAITÉ ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE

NOTICE.

6. CONSERVATION

a) NE PAS DÉPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION

FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT EXTERIEUR.

b) PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE :

Tableau A

Date d'édition de la notice : Février 2013.

Fabriqué par les laboratoires AFRIC-PHAR

AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630 - Mohammedia, Maroc

LOT 224713
EXP 11/24
PRV 600H90

FLAMIX® 15 mg
14 comprimés

