

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.

M22- 0032915

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6794

Société :

RAN

176635

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OU HAFSA Med

Date de naissance :

11/52

Adresse :

Sidi Rehabet

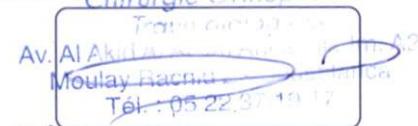
Tél. 06 65 10 33 02

Total des frais engagés : 658965

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/9/23

Nom et prénom du malade :

Ouhafsa Med

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lombosciatique dte

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 : 28/09/2023

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 Paiement des Actes
20 SEPT 2023	9		20000	professeur A. L. M. chirurgie AV. A. Akid Moula, Tél. : 05 27 97 03 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PMABE DYA RABAT 02 34 56 78 86	90/03/2023	108,86

INPE:062073754

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the bottom center and 8 at the top corners. Labels include 'H' at the top center, 'D' on the far left, and 'B' at the bottom center. A vertical arrow points upwards from the center of the arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Professeur LAMINE Abderrahmane
 Agrégé de
 Chirurgie Traumatologique
 Orthopédique et Réparatrice
 Maladie et Chirurgie
 de la Colonne Vertébrale
 Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمن
 أستاذ ميرز
 جراحة العظام والمفاصيل
 الجراحة التقويمية
 أمراض و جراحة العمود الفقري
 خبير محلل لدى المحاكم

Casablanca, le: 20 SEPT 2023

M^r Ouhafsa Med

37,70
 10 Depomedrol 80 (1) (S.V)

1 Amp en IM

57,10
 29 Bexim (S.V)

0 - 1 sach - 0

M^r
 39 Klinal (S.V) 100

1 - 0 - 1

Professeur A. LAMINE
 Chirurgie Orthopédique
 Traumatologique
 AV. AL AKID AL ALLAM 2nd étage
 BOURNAZEL
 TÉL: 05 22 37 19 17

PHARMACIE
 DYAR CHATII
 N° 33333333333333333333
 05 22 37 19 17

BREXIN®

Piroxicam Béta-cyclodextrine

Composition :

Piroxicam (équivalent à 191,20 mg de piroxicam β-cyclodextrine)
Excipients q.s.p.
Excipients à effet notoire

Comprimés sécables	Suppositoires
20 mg	20 mg
1 comprimé Lactose	1 suppositoire

Aspartam et Sorbitol

LOT 22009
1 FER NOV 25
1 FV 57DH10

57,10

Propriétés :

Anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des oxicams.

Indications :

- Traitement des états douloureux aigus.
- Traitement des rhumatismes inflammatoires aigus et chroniques.

Contre-indications :

- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de piroxicam, de substances d'activité proche que autres AINS ou l'Aspirine.
- Hypersensibilité à l'un des constituants.
- Ulcère gastroduodenal en évolution, insuffisance hépatocellulaire sévère ou insuffisance rénale sévère.
- Enfants de moins de 15 ans.
- Phénylcétoneurie du fait de la présence de l'Aspartam dans les sachets.
- Association avec les anticoagulants oraux, autres AINS, héparine, lithium, méthotrexate et ticlopidine.
- En cas de grossesse et d'allaitement.



Effets indésirables :

Effets gastro-intestinaux : 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.

Précautions d'emploi :

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

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

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

Mode d'emploi et posologie :

Se conformer à la prescription médicale.

La posologie usuelle est de 20 mg par jour en une seule prise jusqu'à disparition des symptômes.

Formes et autres présentations :

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

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)



NOTICE : INFORMATION DE L'UT

Depo-Medrol®

80 mg/2 ml

Suspension Injectables

acétate de méthylprednisolone

LOT/EXP.:

HD8195

02/2028

P.P.V:37DH70



Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, 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 Depo-Medrol et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Depo-Medrol ?
3. Comment utiliser Depo-Medrol ?
4. - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Depo-Medrol ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Depo-Medrol et dans quel cas est-il utilisé ?

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédique et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور الأمين عبد الرحمن

أستاذ ميرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقويمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلل لدى المحاكم



Casablanca, le: 20 SEPT 2023

Ren

OUHAFSA

MED

fx *Loubani*

Fal

Zagooft

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
AV. AL AKID AL ALLAM 2 - Casablanca
Moulay Hafid 102 - Casablanca
05 22 37 19 17

3. إقامة النخلة 2 شارع العقيد العلام بورناظيل (قرب مطاعم السمك) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 37 19 17
3, résidence annakhla 2 av. al akid al allam, 1^{er} étage (près restaurants poissons) bournazel - casablanca - tél: 05 22 37 19 17

Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédique et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux



الدكتور الأمين عبد الرحمن

أستاذ مبرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقويمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير محلل لدى المحاكم

Le 20/09/23

Casablanca, le:.....

Nom & prénom : Ouhafsa Med

Signes cliniques : Lombo sciatalgies dte

Examen radiologique réalisé :

- Cliché du rachis lombo-sacré de face et de profil.

Compte rendu

- Rachis lombaire dégénératif.
- Pincement discal multiple.
- Minéralisation normale.



Professeur LAMINE Abderrahmane

Agrégé de

Chirurgie Traumatologique

Orthopédique et Réparatrice

Maladie et Chirurgie

de la Colonne Vertébrale

Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور الأمين عبد الرحمن

أستاذ ميرز

جراحة العظام و المفاصل

الجراحة التقويمية

أمراض و جراحة العمود الفقري

خبير ملحق لدى المحاكم



Casablanca, le: Le 20/09/23

Nom & prénom : Ouhafsa Med

Signes cliniques : Lombo sciatalgies dte

Examen radiologique réalisé :

- Cliché du rachis lombo-sacré de face et de profil.

PROFESSEUR LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Pôle de Santé Annakhla Im. A2
Av. Al Akid Al Allam Casablanca
Moulay Rachid 20 Casablanca
Tel. : 05 22 37 19 17