

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

- 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'H.
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

M23-007658

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8703 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL KASSIMI MOHAMED
 Date de naissance : 22-11-1966
 Adresse : 8 Rue Ezzam Bd AM Rami MAZOLA
 HH CASABLANCA
 Tél. : 066155656 Total des frais engagés : 206.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE : 91031500

Date de consultation : 04/10/2023
 Nom et prénom du malade : EL KASSIMI Omar Age: 20
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affections de longue durée - Traumatisme
 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 : 04/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
04-10-2023	C1		GT	Dr. CHBANI Abdellah Médecin du Travail Hôpital My Youssef - Casa INPE : 91031500

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR EL KENZ DR. BIDDIA Rajaa Résidence Dar El Kenz 101-1 km E2 - DAR EL KENZ Tél : 05 20 13 28 69 INPE : 092102643	04-10-23	206,30

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 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 style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G </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



وزارة الصحة
+212 05 22 14 18 00
Ministère de la Santé

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
المديرية الجهوية الدار البيضاء - سطات
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا
المركز الاستشفائي الجهوي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

CASA 04/10/2023

EL KASSIMI Ouan

90,80

1/ ASTAPH 500
2 gel x 2/j

31,10

2/ Diclo 50
1 cp x 2/j

29,-

3/ SAT

14,60

4/ Doliprane 1000 mg
1 cp x 2/j

40,80

5/ Fenac
1 app x 2/j

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BILDA RAJAA
Résidence Dar El Kenz
101-1 Immeuble - DAR EL KENZ
Tél : 05 20 12 28 89
INPE : 05 20 12 28 89

Ts 206,30

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE : 94031500

Institut Pasteur du Maroc - 1
Place Louis Pasteur 20360,
Casablanca, Maroc
Fabriqué par:
VINS BIOPRODUCTS LIMITED
Survey No. 117, Thimmapur (V), Kothur (M),
Rangareddy (Dist.) - 509325, Telangana, India.

A conserver entre 2° et 8° C. NE PAS CONGELER.
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Tout médicament non utilisé ou déchet doit être
éliminé conformément à la réglementation en vigueur.
Injection intramusculaire ou sous-cutanée.
Conserver à l'abri de la lumière.
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

ANTITOXINE TÉTANIQUE 1500 U.I. B.P.

Solution injectable

1mL ampoule

Chaque mL contient:
Enzyme raffinée, fragments d'immunoglobuline
antitétanique équine ≥ 1500 UI/mL.
Conservateur: Cresol B.P. ≤ 0.25% v/v
Stabilisant: Glycine B.P.
Excipient: Chlorure de sodium B.P.
Lire la notice avant utilisation.

Injection intramusculaire ou sous-cutanée
A conserver entre 2° et 8° C. NE PAS CONGELER.
Mfg. Lic. No.: 01/MN/AP/2003/Sera/G
PPV: 29.00 DH
LOT N°: 77AT23001
FABR: 04/2023
EXP: 03/2025

ANTITOXINE TÉTANIQUE 1500 U.I. B.P.

Solution injectable

1mL ampoule

14,60
PPV 140860
PER 02/25
LOT L471



40,80

LOT 21002
PER 08/24
PPV 140860

Posologie et mode d'administration :

La posologie dépend de l'âge, le poids et la fonction rénale du patient, ainsi que de la sévérité de l'infection.

- Dose habituelle chez l'adulte, y compris les personnes âgées :

Voie orale : 250 mg quatre fois par jour.

- Ostéomyélite, endocardite :

Jusqu'à 8 g par jour, divisés en doses toutes les 6 ou 8 heures.

- Prophylaxie chirurgicale :

1 à 2 g par voie intraveineuse lors de l'induction de l'anesthésie suivie par 500 mg toutes les 6 heures par voie IV, IM ou voie orale et ce pour une durée allant jusqu'à 72 heures.

- Dose habituelle chez les enfants :

2 à 10 ans : moitié de la dose adulte.

Moins de 2 ans : le quart de la dose adulte.

- Posologie en cas d'insuffisance rénale :

comme les autres pénicillines, l'utilisation de flucloxacilline chez des patients ayant une insuffisance rénale ne nécessite habituellement pas de réduction de dose. Cependant en présence d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10ml/min), une réduction de dose ou une extension de la période entre deux doses devrait être considérée. La flucloxacilline n'est pas significativement éliminée par dialyse et donc aucune dose supplémentaire n'est nécessaire pendant ou après une dialyse.

Mode d'administration :

Au respect du mode d'administration : Les formes orales de flucloxacilline sont à prendre une demi-heure à 1 heure avant les repas.

La flucloxacilline en injectable peut être utilisée par voie intraveineuse en utilisant comme solvant de dilution l'eau pour préparation injectable. Le solvant intramusculaire ne peut en aucun cas être utilisé par voie intraveineuse.

La reconstitution de la poudre de flucloxacilline doit se faire dans un volume de solvant suffisant sur la base de 1g/20ml.

L'injection par voie intraveineuse doit être directe lente ou en perfusion (les solutés habituels pour perfusion ne présentent pas d'incompatibilité avec la flucloxacilline).

Présentations :

Gélules : Boîte de 12 gélules à 500mg.

Boîte de 24 gélules à 500mg.

Sirops : 125 mg / 5 ml flacon de 60 ml et Flacon de 100 ml.

250 mg / 5 ml flacon de 60 ml et Flacon de 100 ml.

Une fois reconstitué, le sirop a une validité de 7 jours.

Remplir le flacon jusqu'au trait de jauge avec de l'eau minérale non gazeuse ou de l'eau bouillie refroidie.

Agiter le flacon avant chaque utilisation.

Injectables : Boîte de 1 flacon de Poudre à 1g +1 ampoule de solvant pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique à 3 %).

Boîte de 1 flacon de Poudre à 500 mg +1 ampoule de solvant pour injection intra-musculaire (Alcool benzylique à 3 %).

Boîte de 1 flacon de Poudre à 250 mg +1 ampoule de solvant eau P.P.I.

Conservation :

Gélules : A conserver à une température inférieure à 25 °C et à l'abri de l'humidité

Poudre pour suspension buvable :

Avant reconstitution : A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Après reconstitution : A conserver au réfrigérateur.

Poudre pour préparation injectable : A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Tableau A (Liste I).

Composition :

- Formes d

Gélules à 5

Flucloxacill

Excipient q

Poudre po

Flucloxacill

Poudre po

Flucloxacill

- Formes in

Injectable

Flacon de po

+ ampoule d

Injectable à

Flacon de pou

+ ampoule de

Injectable à 1 g

Flacon de poudre

+ ampoule de 5ml de solvant intra-musculaire à base d'alcool benzylique à 3%.

134x63x40

Propriétés :

Antibiotique de la famille des bêta-lactamines semi-synthétiques du groupe M, résistant à la pénicillinase staphylococcique. La flucloxacilline est un bactéricide.

Le spectre d'activité : Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermitis, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, Clostridium spp, Bacillus anthracis, Neisseria spp.

Indications :

Infections à germes sensibles :

- infections de la peau et des tissus mous;

- infections ostéo-articulaires;

- infections des voies respiratoires;

- infections de la sphère ORL;

- Septicémie, entérococolite, ostéomyélite, méningite et endocardite à staphylocoques.

Contre-indications :

Allergie aux antibiotiques de la famille des bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines).

Mises en gardes et précautions d'emploi :

- La survenue de toute manifestation allergique impose l'arrêt du traitement.

- Des réactions d'hypersensibilité (anaphylaxie) sévères et parfois fatales ont été exceptionnellement observées chez des malades traités par les pénicillines M. leur administration nécessite donc un interrogatoire préalable. Devant des antécédents d'allergie typique à ces produits, la contre-indication est formelle.

- En cas d'insuffisance rénale, il est inutile de réduire la posologie habituelle de la forme orale.

- Nouveau-né : administrer avec prudence au nouveau-né en raison du risque d'hyperbilirubinémie par compétition de fixation sur les protéines sériques (ictère nucléaire).

Grossesse et allaitement :

Grossesse : la flucloxacilline doit être utilisée avec précaution chez la femme enceinte.

Allaitement : La flucloxacilline passant dans le lait maternel, l'éventualité d'une suspension de l'allaitement doit être envisagée.

Effets indésirables :

- Manifestations allergiques : fièvre, urticaire, éosinophilie, œdème de Quincke, exceptionnellement choc anaphylactique.

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées.

- Augmentation rare et modérée des transaminases (ASAT, ALAT), exceptionnellement hépatites ictériques.

- Réactions hématologiques réversibles : anémies, thrombopénies, leucopénies.

ديكلوفارما 5®

(ديكلوفناك صوديوم)

التركيب

المكونات	ديكلوفارما 5® محلول للحقن من فئة 75 ملغ	ديكلوفارما 5® 50 ملغ - أقراص	ديكلوفارما 5® حمولات
ديكلوفناك صوديوم	75 ملغ	50 ملغ	100 ملغ
سواغ	كمية كافية ل 3 ملل	كمية كافية ل 1 قرص	كمية كافية ل 1 حمولة

دواعي الاستعمال :

أمراض الروماتزم الناتجة عن التهاب المفاصل أو العضلات

موانع الاستعمال :

- قرحة المعدة والاثني عشر
- اضطرابات خطيرة للجهاز الهضمي
- الحمل والرضاعة
- قصور كلوي
- اضطرابات في خلايا الدم
- عند استعمال الأدوية ضد تخثر الدم
- عند الأشخاص الذين بعد تناولهم الأسيدأستيل سلسليك أو أدوية أخرى مضادة للبروستكلاندين ستنيتاز، حصلت لهم نوبة ربو
- الأطفال دون 15 سنة (محلول لحقن و الحمولات) ودون 12 سنة (أقراص).

التأثيرات الغير المرغوب فيها :

- اضطرابات هضمية خاصة في بداية العلاج
- ظواهر حساسية (نادرا) : أحمرار الجلد، حكة، نوبة ربو
- صداع، أرق، الغياء
- في حالات العلاج المطول يمكن ظهور اضطرابات في خلايا الدم، قصور كلوي.

المقادير وكيفية الاستعمال :

- ديكلوفارما 5 : أقراص من فئة 50 ملغ
- جرعة العلاج : 1 قرص 3 مرات /يوم بعد الأكل
- جرعة الصيانة : 1 قرص 2 مرات /يوم بعد الأكل
- ديكلوفارما 5 حمولات من فئة 100 ملغ : 1 إلى 2 حمولات /يوم.
- ديكلوفارما 5 محلول للحقن : حقنة واحدة في اليوم عن طريق العضل لمدة يومين ثم يتم استعمال الأقراص أو الحمولات.

التقديم :

- ديكلوفارما 5 أقراص من فئة 50 ملغ : علبة من 20 قرصا
- ديكلوفارما 5 حمولات من فئة 100 ملغ : علبة من 10 حمولات
- ديكلوفارما 5 محلول للحقن من فئة 75 ملغ : علبة من 6 محاليل للحقن.
- ديكلوفارما 5 محلول للحقن من فئة 75 ملغ : علبة من 2 محاليل للحقن.
- لا يجب أن يترك هذا الدواء في متناول الأطفال.



مختبرات فارما 5 - ياسمين لحلو فيلاللي صيدلي مسؤول

DICLO PHARMA 5

(DICLOFENAC SODIQUE)



COMPOSITION

Spécialités	Diclo pharma 5* 75 mg injectables		
	Composants		
Diclofénac sodique	75 mg	50 mg	100 mg
Excipients	q.s.p. 3 ml	q.s.p. 1 comprimé	q.s.p. 1 suppositoire

LOT : 2126
PER : 01 - 26
P.P.V : 31 DH 10

INDICATIONS

Maladies rhumatismales à localisation articulaire : arthrite rhumatismale, ostéoarthrose. Maladies rhumatismales à localisation extra-articulaire : périarthrites, bursites, tendinites, myosites, lombosciatalgies.

CONTRE-INDICATIONS

Le produit ne doit pas être administré en cas d'ulcère gastrique ou duodénal, de graves troubles gastro-entériques, de grossesse, durant l'allaitement, d'insuffisance rénale ou d'altération de l'hémo-poïèse ou en cours de traitement avec les anticoagulants.

Comme d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, le Diclofénac est contre-indiqué chez les sujets qui, après administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments qui inhibent la prostaglandine synthétase, ont présenté des crises asthmatiques, l'urticaire ou rhinite aiguë. De plus, il est contre-indiqué dans les cas d'hypersensibilité individuelle vérifiée au Diclofénac. Enfant de moins de 15 ans pour les injectables et les suppositoires et moins de 12 ans pour les comprimés

EFFETS INDESIRABLES

Surtout au début du traitement on pourra enregistrer des troubles gastro-intestinaux tels que nausées, diarrhées, flatulences.

Si des troubles plus graves se présentent (selles foncées ou douleurs épigastriques), il faudra consulter un médecin.

Rarement, on aura des manifestations allergiques telles que rash cutané, prurit, crises asthmatiques et/ou réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes.

Quelquefois, on a enregistré des troubles du SNC tels que céphalée, excitation, irritabilité, insomnie, asthénie, éblouissements.

En cas particulier dans les traitements prolongés, peuvent se présenter des oedèmes périphériques, une augmentation des transaminases, l'ulcère, des altérations de l'hémo-poïèse (leucopénie, thrombopénie, anémie aplastique), une insuffisance rénale, un syndrome néphrotique, un érythème exsudatif multiforme. Quelquefois, rarement, chez des sujets l'emploi des suppositoires peut déterminer l'apparition de phénomènes collatéraux locaux et transitoires (brûlures, ténésme).

POSOLOGIE

Comprimés gastro-résistants de 50 mg : Thérapie d'attaque : 1 comprimé, 3 fois/jour. Thérapie prolongée : 1 comprimé, 2 fois/jour (le matin et le soir) ; dans certains cas on prévoit une réduction de la posologie).

Administrer durant ou après les repas (le petit déjeuner et le dîner)

Suppositoires de 100 mg : 1 suppositoire, 1-2 fois/jour.

La thérapie rectale peut être associée à la thérapie orale : 1 suppositoire, le soir, et 1 comprimé de 50 mg lors du petit déjeuner.

Ampoules injectables de 75 mg : 1 ampoule/jour par voie intramusculaire pendant 2 jours puis passer aux comprimés ou aux suppositoires.

PRESENTATIONS

Boîte de 20 comprimés gastro-résistants de 50 mg.

Boîte de 10 suppositoires de 100 mg.

Boîte de 6 ampoules injectables de 75 mg.

Boîte de 2 ampoules injectables de 75 mg.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

LISTE II

A19452
EXT 7



Laboratoires PHARMA 5 - Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable