

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-825460

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12541 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BAJDA SOUFIANE  
 Date de naissance : 01-01-86  
 Adresse : Apt 7 Immc Res les champs 3  
 Casablanca CASABLANCA  
 Tél : 6666167142 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2023  
 Nom et prénom du malade : BAJDA Soufiane Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète - Insulino-dépendant  
 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.

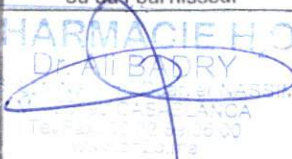
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : CASA Le : 30/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

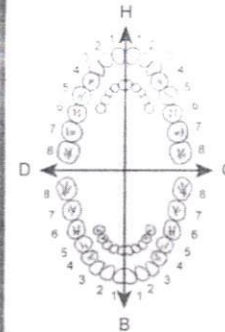
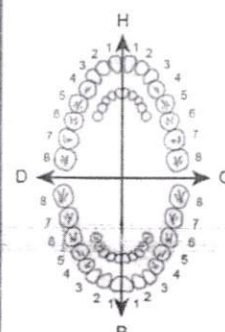


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Réalisation des Actes
30/10/23	G		3000 DH	
01/11/23	G		u	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/11/23	333,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/10/23	IRM dents	3000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : 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	INP : <input type="text"/>														
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			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"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
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 : 01/11/2023

Nom : Mr BAJDA Soufiane

86,70



**SIRDALUD COMPRIME PELLICULE 4 MG BOITE DE 30**

1/2 Comprimé le soir après le repas pendant 15 jours

95,00

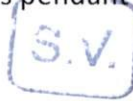
**EXTRAMAG**



1 Comprimé le matin apres repas pendant 1 mois

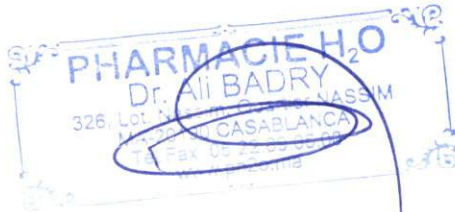
152,00

**ARIXIB 90**



1 Comprimé le soir après le repas pendant 14 jours

T= 333,70



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

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

Tél. : 05 22 58 19 56 - 06 46 01 77 93 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com



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 : 30/10/2023

Nom : Mr BAJDA Soufiane

## DORSO-LOMBALGIE MECANIQUE RECIDIVANTE

IRM DORSO-LOMBAIRE

Service Radiologie

Clinique Panafrican  
Sidi Maarouf - Casablanca

الدكتورة بثينة العزيفي  
Docteur Boutayna EL AZIFI  
RHUMATOLOGUE  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél.: 05 22 58 19 56 - 06 46 01 77 93

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 - 06 46 01 77 93 - E-mail : boutayna.azifi@gmail.com





AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf  
مصحة بانوراما سيدي معروف

• Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle  
• Radiologie Standard Numérique • Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie • Coroscanner sur RDV

Casablanca le .....

**31/10/2023**

PATIENT : **BAJDA SOUFIANE**

PRESCRIPTEUR: Dr. **EL AZIFI BOUTAYNA**

### **IRM DORSO-LOMBAIRE**

**Indication :** 37ans, dorso-lombalgies mécaniques récidivantes.

**Technique :**

Séquences Sagittales T1, T2, STIR. Axiales T2.

Séquences Sagittale CUBE T2.

**Résultats :**

- Cyphose dorsale et lordose lombaire respectées.
- Absence d'anomalie transitionnelle.
- Canal dorso-lombaire de dimensions normales.
- Les corps vertébraux et les disques intervertébraux sont de hauteur et de signal normal, hormis l'aspect d'un ilot graisseux de D7.
- Absence de protrusion discale manifeste ou de hernie discale focale.
- Absence d'anomalie des émergences radiculaires.
- Cône médullaire et racines de la queue de cheval sans anomalie.
- Parties molles périvertébrales sans particularité.

**Conclusion :**

**IRM dorso-lombaire sans anomalie significative, pouvant expliquer la symptomatologie.**

**Absence de hernie discale.**

**Absence de signe de canal lombaire étroit.**

Merci de votre confiance.

**Dr OUARDI**

Service Radiologie  
Clinique Panorama  
Sidi Maarouf

**Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien : <http://cpsm.ddns.net:8081/visionpacs>**

**identifiant : HIS33649836329** Mot de passe : HIS33649836329 (Sidi Maarouf - Casablanca)

Tél. : 05 22 58 96 96 - Fax : 05 22 33 51 90

E-mail : [direction@clinique-panorama.ma](mailto:direction@clinique-panorama.ma)

Site web : [www.clinique-panorama.ma](http://www.clinique-panorama.ma)



CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 31-10-2023

<b>Facture N° 12774/23</b>				<b>C. Débiteur</b> <span style="float:right">page 1/1</span>			
<b>A. Identification</b> N° Dossier : PSM23J31101053      N° Identifiant : 005150/23 <b>Nom &amp; Prénom : M. BAJDA SOUFIANE</b> C.I.N : Y262517 Adresse : HAY NASSIM RES LES CHMPS 03 IMM C N 07 CASA				<b>Organisme : Payant</b>  ICE :      Adresse : <b>D. Période d'Hospitalisation</b> Date Entrée : 31-10-2023 Date Sortie : 31-10-2023			
Médecin traitant : DR . EL AZIFI BOUTAYNA				Traitement : RADIOLOGIE			
Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total	
<b>RADIOLOGIE</b>							
1	IRM DORSO-LOMBAIRE		3 000,00			3 000,00	
Total Rubrique :						<b>3 000,00</b>	
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						<b>3 000,00</b>	
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						0,00	
Arrêté la présente facture à la somme de :				<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>3 000,00</b>	

TROIS MILLE DIRHAMS

signature de l'assuré

Service Radiologie  
Clinique Panorama  
Sidi Maarouf



**ARIXIB® 60 mg et**  
**Comprimé pelliculé**

**ARIXIB® 90 mg**  
**14 comprimés**



6 118000 083320

23 1114  
07/2026

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

12/20  
12/20  
07220

P.C. = 95,00 DHS

PPV : 152,00DH

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ARIXIB®, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre ARIXIB®, comprimé pelliculé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver ARIXIB®, comprimé pelliculé ?
6. Informations supplémentaires

#### **1. QU'EST-CE QUE ARIXIB®, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Qu'est-ce que ARIXIB®, comprimé pelliculé ?

ARIXIB®, comprimé pelliculé contient la substance active « étoricoxib ».

ARIXIB®, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

Ceux-ci appartiennent à une famille de médicaments normée anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Dans quels cas ARIXIB®, comprimé pelliculé est-il utilisé ?

ARIXIB®, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients âgés de 16 ans et plus atteints d'arthrose, de polyarthrite rhumatoïde, de spondylarthrite ankylosante et de goutte.

ARIXIB®, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire chez les patients âgés de 16 ans et plus.

Qu'est-ce que l'arthrose ?

L'arthrose est une maladie des articulations. Elle résulte d'une altération progressive du cartilage qui protège les extrémités des os.

Elle entraîne un gonflement (inflammation), une douleur, une sensibilité, une raideur et un handicap.

Qu'est-ce que la polyarthrite rhumatoïde ?

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie inflammatoire chronique des articulations. Elle provoque douleur, raideur, gonflement et perte progressive du mouvement des articulations atteintes. Elle peut entraîner également une inflammation d'autres parties du corps.

Qu'est-ce que la goutte ?

La goutte est une maladie qui se manifeste, au niveau des articulations, par des crises soudaines et récurrentes associant une inflammation, une rougeur et une très vive douleur. Elle est provoquée par des dépôts de cristaux minéraux dans les articulations.

Qu'est-ce que la spondylarthrite ankylosante ?

La spondylarthrite ankylosante est une maladie inflammatoire de la colonne vertébrale et des articulations sacro-laires.

#### **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ARIXIB®, comprimé pelliculé ?**

Ne prenez jamais ARIXIB®, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à l'étoricoxib ou à l'un

• Si vous avez des antécédents de crise cardiaque, pontage coronarien, maladie des artères périphériques (mauvaise circulation dans les jambes et les pieds due à des artères rétrécies ou bouchées).

• Si vous avez eu un accident vasculaire cérébral, quelle que soit la sorte, y compris un accident ischémique transitoire. L'étoricoxib pourrait légèrement augmenter le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, c'est la raison pour laquelle il ne doit pas être utilisé chez les patients ayant déjà eu des problèmes cardiaques ou un accident vasculaire cérébral. Si vous pensez que l'un de ces points vous concerne, ne prenez pas les comprimés sans avoir consulté votre médecin au préalable.

#### **Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre ARIXIB®, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement ou d'ulcère de l'estomac.

• Vous êtes déshydraté(e), par exemple à cause d'accès prolongés de vomissements ou de diarrhée prolongés.

• Vous avez des oedèmes dus à une rétention d'eau.

• Vous avez des antécédents d'insuffisance cardiaque ou de toute autre forme de maladie cardiaque.

• Vous avez des antécédents d'hypertension artérielle. ARIXIB®, comprimé pelliculé peut augmenter la tension artérielle chez certains patients, en particulier lorsqu'il est utilisé à hautes doses. Votre médecin peut être amené à contrôler votre tension artérielle plus régulièrement.

• Vous avez des antécédents de maladie du foie ou des reins.

• Vous avez des traitements anti-infectieux. ARIXIB®, comprimé pelliculé peut masquer une fièvre, qui peut être un signe d'infection.

• Vous avez du diabète, du cholestérol élevé ou vous êtes fumeur. Cela peut augmenter votre risque de maladie cardiaque.

• Vous êtes une femme et souhaitez concevoir un enfant.

• Vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans.

Si vous n'êtes pas sûr que l'un des points ci-dessus vous concerne, contactez votre médecin avant de prendre ARIXIB®, comprimé pelliculé pour vérifier que ce médicament est adapté à votre cas.

ARIXIB®, comprimé pelliculé est aussi efficace chez le sujet âgé que chez l'adulte jeune. Si vous êtes âgé(e) de plus de 65 ans, votre médecin assurera une surveillance adaptée. Aucun ajustement de posologie n'est nécessaire chez les patients âgés de plus de 65 ans.

#### **Enfants et adolescents**

Ne donnez pas ce médicament aux enfants et adolescents de moins de 16 ans.

#### **Autres médicaments et ARIXIB®, comprimé pelliculé**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pouvez prendre tout autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance.

contrôlée  
ou votre  
artérielle

maladie cardiaque  
sévère), d'origine

conversion (par exemple  
antagonistes des récepteurs  
lorsartan et le valsartan).

• Diurétiques.

• Digoxine (médicament pour  
le rythme cardiaque irrégulier).

• Minoxidil (médicament pour  
le rythme cardiaque irrégulier).

• Salbutamol en comprimé  
(médicament pour traiter l'asthme).

• Pilule contraceptive (l'association  
d'effet secondaire).

• Traitement hormonal substitutif  
peut augmenter votre risque  
d'effets secondaires.

• Aspirine car le risque d'ulcère  
vous prenez ARIXIB®, comprimé pelliculé.

• Aspirine en prévention  
d'accident vasculaire cérébral.

ARIXIB®, comprimé pelliculé  
à faibles doses. Si vous

faibles doses pour la prise  
d'un accident vasculaire

interrompre le traitement  
médecin.

• Aspirine et autres médicaments  
stéroïdiens (AINS) :

Ne prenez pas d'aspirine  
fortes doses pendant le

pelliculé.

**ARIXIB®, comprimé pelliculé**

Le début de l'effet d'ARIXIB®

rapide si la prise se fait sans

**Grossesse, allaitement et fertilité**

Les comprimés pelliculés d'

pendant la grossesse. Si vous

l'être ou en cas de désir de

comprimés. Si vous découvrez

de prendre les comprimés

Consultez votre médecin si

avez besoin de plus de conseil.

**Allaitement**

Le passage de l'étoricoxib dans

Si vous allaitez ou envisagez

avant de prendre ARIXIB®,

ARIXIB®, comprimé pelliculé.

**Fertilité**

ARIXIB®, comprimé pelliculé

féminin qui essaient de concevoir.

**Conduite de véhicules et utilisation de machines**

La prise d'ARIXIB®, comprimé pelliculé

et d'autres médicaments et une somnolence.

Ne conduisez pas si vous ressentez une somnolence.

N'utilisez ni outil ni machine

étourdissements ou une somnolence.

ARIXIB®, comprimé pelliculé

Si votre médecin vous a informés

sur les effets secondaires de ce médicament, contactez-le avant de

**3. COMMENT PRENDRE ARIXIB®, comprimé pelliculé**

Prenez-le toujours avec un verre



 **NOVARTIS**

**NOTICE : INFORMATION**  
**Dénomination du médicament**

**SIRDALUD® 4 mg**

Comprimés sécables

DCI : *Chlorhydrate*

Boîte de 30

SIRDALUD® 4 mg  
Comprimés sécables  
PPV : 86.70 DH



**Sirdalud®**  
tizanidine

NOVARTIS

**4 mg**  
30 comprimés sécables

Veuillez lire attentivement  
de prendre ce médicament.  
Gardez cette notice.

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, même en cas de  
symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif, même si  
les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que Sirdalud® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Sirdalud® ?
- 3- Comment utiliser Sirdalud® ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver Sirdalud® ?
- 6- Informations supplémentaires.