

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.
- Le 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0030687

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043 Société : 203411

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBRAHIM HASSAN

Date de naissance :

Adresse : BOIRGOGNE

Tél. 0661320935 Total des frais engagés 150 + 162,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2014

Nom et prénom du malade : LATIFA Age :

Lien de parenté : Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée + affection chronique

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
5/4/2024	C7	C7	150,00	

Dr. B. Bensaïd
Médecine Générale - Echaghen
Bd. Bourgogne, 1^{er} étage
Résidence Al Machrouk
Tél : 05 22 26 12 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5/04/2024	162,40
		092022656

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

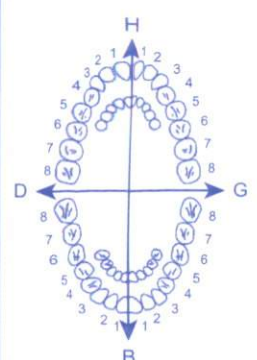
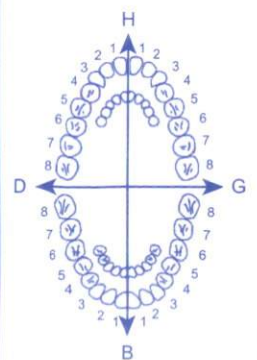
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				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> H 25533412 00000000 D </div> <div> 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

درموفيكس® دهن

سرتاكونازول

تركيب :

سرتاكونازول نترات 2 غ
سواغ كافي من أجل 100 غ
(يحتوي على 218 و أسيد سوربيك)

خاصيات :

مضاد جديد للفطور لاستعمال خارجي، متوفر على مفعول واسع في الحالات الآتية :

- خميرة ممرضة (كانديد أليكانس، طروبيكاليس، بتروسبوروم أريكلاري)

- طفيليات الجلد (طريكوپتون، إبيدروپتون ومكروسبوروم)

- فطور خيطية مثل أسبرجيلوس

- جراثيم مقاومة لمضادات للفطور أخرى

- جراثيم غرام (+) مثل سطا فيلوكوك و سطر يوكوك

دواعي الاستعمال :

معالجة موضعية للفطار الجلدي السطحي مثل طفيليات الجلد، أرجل الرياضيين، إكزيما و قوباء، كانديدا.

تأثيرات جانبية :

يعتبر سرتاكونازول كمادة غير خطيرة و مقبولة من طرف الجسد، لم تلاحظ أي حالة حساسية أو تسمم. يمكن حدوث طفح بسيط في بداية المعالجة لا يجب أن يؤدي إلى توقف العلاج.

حالات خاصة للاستعمال :

لا يجوز استعمال درموفيكس فوق العينين. رغم استعمال كميات كبيرة فوق الجلد. لم يلاحظ وجود الدواء في الدم. رغما عن هذا لم يثبت عدم خطره التام عند الرضيع و المرأة الحامل أو المرضعة.

مقادير و طريقة الاستعمال :

عن طريق الجلد.

استعملوا الدهن مرة في اليوم، من الأفضل في المساء، أو مرتين (صباحا ومساء) و بصفة خفيفة و متوازنة، مع تطبيق الدهن على المنطقة التي يجب معالجتها و تجاوز بسنتمتر واحد حولها.

مدة المعالجة تتغير حسب نوعية سبب المرض وموقعه. عامة، يرشد بأربعة أسابيع للوصول إلى شفاء كامل و تجنب أي انتكاس، مع العلم أن الشفاء يمكن أن يتبين بعد 2 إلى 4 أسابيع.

أشكال و تقديمات أخرى :

درموفيكس® دهن 2% أنبوب يحتوي على 30 غ

درموفيكس® مسحوق قارورة محتوية على 30 غ

درموفيكس® محلول 2% قارورة محتوية على 30 مل

درموفيكس® جمد 2% قارورة محتوية على 50 غ

درموفيكس® جمد 2% قارورة محتوية على 100 غ

جيبو درموفيكس® 300 مغ : بويضة مهبلية.

لائحة 1

DERMOFIX® Crème

Sertaconazole

Composition :

Sertaconazole nitrate	2 g
Excipients (dont E218 & Acide sorbique)	100 g

Propriétés :

- Le Sertaconazole est un anti-mycosique à usage topique. Son spectre d'activité s'avère très large :
- levures pathogènes (*Candida albicans*, *C. tropicalis*, *C. spp.*, *Pitythosporum orbiculaires*)
 - dermatophytons (*trichophyton*, *Epidermophyton* et *Microsporum*)
 - champignons opportunistes filamenteux (*Aspergillus*)
 - germes résistants à d'autres anti-mycosiques
 - bactéries gram⁺ (*Staphylocoques* et *Streptocoques*)

Indications thérapeutiques :

Traitement topique des mycoses superficielles de la peau telles que dermatophytoses : *Tinea pedis* (pied d'athlète), *Tinea cruris* (Eczéma marginé de Hebra), *Tinea corporis* (Herpès circiné), *Tinea barbae* (Sycosis), et *Tinea manus*, Candidoses (Miniliose) et Pityriasis versicolore (*Pityrosporum orbiculare*).

Effets indésirables :

Le Sertaconazole présente une innocuité totale et une excellente tolérance : aucun cas de toxicité ou de réaction de photosensibilité n'a été relevé. Seul un érythème léger peut survenir lors des premières applications n'entraînant jamais la suspension du traitement.

Conditions particulières d'emploi :

Dermofix ne convient pas à l'usage ophtalmique.

Après l'application dermique de grandes quantités, on ne détecte pas de niveaux plasmatiques. Malgré cela, son innocuité n'a pas été démontrée chez le nouveau-né et chez la femme enceinte ou allaitante.

Posologie usuelle, voie et mode d'administration :

Voie topique.

Appliquer la crème une fois par jour (de préférence le soir) ou deux fois (matin et soir), doucement et uniformément, en essayant de couvrir 1 cm de peau saine (environ) autour de la zone à traiter.

La durée du traitement varie d'un patient à l'autre en fonction de l'agent étiologique et de la localisation de l'infection.

En général, on recommande quatre semaines de traitement afin d'assurer une guérison clinique et microbiologique complète et d'éviter ainsi toute récurrence, cette guérison clinique-microbiologique peut apparaître entre deux et quatre semaines de traitement.

Pityriasis versicolor : 2 semaines

Dermatophytose : 2 à 4 semaines

Candidose : 2 à 4 semaines

Formes et autres présentations :

Dermofix® crème 2% tube de 30 g

Dermofix® poudre flacon de 30 g

Dermofix® Solution 2% flacon de 30 ml

Dermofix® Gel 2% flacon de 50 g

Dermofix® Gel 2% flacon de 100 g

Gyno-dermofix® 300 mg boîte de 1 ovule.

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L FERRER INTERNATIONAL

- d'ulcère de l'estomac,

bottu_{SR}

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 101–108

Imp Aidır
01138 - 09/21

DOLICOX®

60 mg

90 mg

120 mg

Etoricoxib

Veuillez lire attentivement le

- médicament :**
- Gardez cette notice.
 - Si vous avez tout ou partie de ce médicament, consultez votre médecin.
 - Ce médicament peut être utilisé avec d'autres médicaments.
 - Si l'un des effets indésirables mentionnés ci-dessous se présente, consultez votre médecin.

Composition du médicament :

60mg comprimé

• Composition qualitative et quantitative :

Etoricoxib

90mg comprimé pelliculé

• Composition qualitative et quantitative :

Etoricoxib

120mg comprimé pelliculé :

• Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Etoricoxib

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

DOLICOX® 60 mg 90mg et 120mg, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la

classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens,

coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite

rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte

durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Pasologie

Les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg et 120mg, ne doivent être pris ni par les

enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important

d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre DOLICOX®

60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une

fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.**Polyarthrite rhumatoïde**

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au

maximum.

Patients avec problèmes hépatiques**Goutte**

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant

la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus

de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée

est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, doivent être avalés en

une prise par jour. DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé peut être pris

au cours ou en dehors des repas.

Durée du traitement**Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas****suivants :**

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans

DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé.

- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les

inhibiteurs sélectifs de la COX-2.

- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal.

- Maladie grave du foie.

- Maladie grave des reins.

- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et

allaitement »).

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans.

- Maladie inflammatoire de l'intestin, hémorragie ou colite.
- Diagnostic de maladie cardiaque à type d'infarctus du myocarde, antécédents de crise cardiaque.

PPV: 80 DH 80
PER: 02/27
LOT: N620-1



- troubles hépatiques.
- Douleur d'estomac importante ou permanente.
 - Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, des lèvres, de la gorge, entraînant une difficulté à respirer.
 - La fréquence des effets indésirables possibles liés à la prise de DOLICOX® est la suivante :
- Très fréquents** (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :
- Fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100) :
 - Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 1000) :
 - Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10 000) :
 - Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10 000) :
- Les effets indésirables suivants peuvent survenir :
- 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :**
- Très fréquents :** Douleur à l'estomac.
- Fréquents :**
- Alvéolite; Gonflement des jambes et/ou des bras.
 - Etourdissements, maux de tête; Palpitations, hypertension artérielle; Sifflements ou difficultés respiratoires; Brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion / troubles de l'œsophage, ulcérations de la gorge, saignements évaluant le fonctionnement du foie; pseudo-grippal.
- Peu fréquents :**
- Gastroentérite, infection des voies respiratoires, nombre de globules rouges, diminution du nombre de plaquettes, hypersensibilité, augmentation de l'anxiété, dépression, diminution du discernement, n'existent pas, altération du goût, insomnie, somnolence, vision trouble, irritation et rougeur de la gorge, anomalie du rythme cardiaque, fréquence cardiaque élevée, sensation d'oppression, de pression ou de poignage de chaleur, accident vasculaire cérébral, hypertension artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins, ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, mal de la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome de gonflement du visage, éruption cutanée, crampes/spasme musculaire, douleur musculaire, sang, modification des examens sanguins ou urinaux, troubles rénaux graves, douleur thoracique.
- Peu fréquents pour DOLICOX® 120mg :** Atteintes respiratoires hautes, Ulcérations de la bouche.
- Rares**
- Angio-œdème (réaction allergique sévère qui peut entraîner la mort); Problèmes hépatiques, confusion, agitation; Problèmes hépatiques, insuffisance hépatique, jaunissement de la peau.
 - Diminution du taux de sodium dans le sang.
- Très rares pour DOLICOX® 120mg, comprimé pelliculé :** Réactions allergiques (qui peuvent être suffisantes pour entraîner la mort), sifflements respiratoires ou inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcère jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, troubles de la pression artérielle, confusion, voir, ressentir des effets indésirables non mentionnés dans cette notice.
- Fréquence indéterminée** (ne pouvant être évaluée) :
- Jaunissement de la peau et des yeux (jaune) cardiaque rapide.
- Si vous ressentez un des effets mentionnés ci-dessus ou d'autres effets indésirables non mentionnés dans cette notice, consultez votre pharmacien.
- Mises en garde spéciales et précautions d'emploi**
- Avertissements et précautions**
- Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien si :
- Vous avez des antécédents de saignement ou de troubles de la coagulation.
 - Vous êtes déshydraté(e).

Boulevard Bourgone - 1er étage n°2
Résidence Al Machrik 1
Casablanca - Tél: 05 22 26 12 50

شارع بوركون - الطابق الأول الرقم 2
إقامة المشرق 1- الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 26 12 50

ORDONNANCE

Casablanca, le : 5/4/2024

N° NAOURI LATIFA

- 1) Douleur à l'abdomen
82,6%
LOT : 23012
PPV : 81 DH 60
PER : 10/26
saphatun h m p r s m u s
- 2) Douleur à l'abdomen
s q x 2 l p r s o p r
en un lieu de Reps.
- 3) Non flex avec choppant
saphatun h m p r s m u s
- 4) DOLICOLAS
80,80
s q l i a u
ou Reps ble m d r p r s o p r s m u s