

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-557981

40 173

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9271 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : YAKOUTY Abdelmajid

Date de naissance : 09 03 67

Adresse :

Tél. : 0611899083 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
			INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AMILI Bouchaib</b> <b>Pharmacie Ouled Hriz</b> <b>Bd. Mohamed V, Berrechid</b> <b>Tél: 0522 33 73 51</b> <b>INPE: 062047295</b>	22-07-2020	46.90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

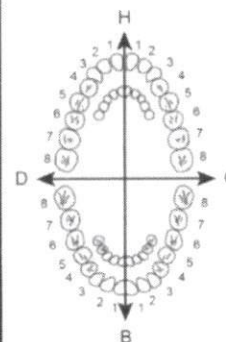
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

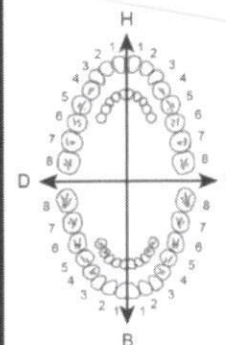
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
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



**PHARMACIE OULED HRIZ**

**KAMILI Bouchaïb  
pharmacien**

124, Bd. Med V - Berrechid - Tél. : 33.73.51

**FACTURE N° 2328.**

Date.....

M..... YAKOUTY SANA

MODE DE PAIEMENT : ☐ ESPECES ☐ CHEQUE ☐ TRAITE

DATE DE REGLEMENT: 22-07-2020

Qté	DESIGNATION	Prix Unitaire	Montant
01	Xéni d	46,90	46,90
Arrivée la présente facture à la somme de quarante six dirhams et 90 centimes.			
<b>KAMILI Bouchaïb</b> Pharmacie Ouled Hriz 124, Bd. Mohamed V - Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295			

# Xénid®

Diclofénac de sodium

LOT 1324

UT AV 04 20

PPV 46.90 DH

## Formes et présentations :

- Comprimés enrobés
- XENID 50 mg : Etui de 30 comprimés.
- XENID 25 mg : Etui de 30 comprimés.

**Excipient à effet notoire :** Lactose

- Suppositoires
- XENID 25 mg : Etui de 10 suppositoires.
- XENID 100 mg : Etui de 10 suppositoires.
- Solution injectable I.M.
- XENID 75 mg / 3 ml : Etui de 2 et 6 ampoules.

**Excipients à effet notoire :** Mannitol, Alcool benzylique, Propylène glycol, Disulfite de sodium.

## Indications :

- Chez l'enfant, elles sont limitées au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles (xénid 25 mg comprimés et suppositoires).
- Chez l'adulte, elles sont limitées au :
  - Traitement symptomatique au long cours : des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante (ou syndromes apparentés, tels que les syndromes de Fiessinger-Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique) : de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.
  - Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes abarticulaires (épaules douloureuses aiguës, tendinites...) des arthrites microcristallines : des arthroses, des lombalgies et radiculalgies sévères.
  - Dysménorrhées essentielles (Xénid 50 mg comprimés uniquement).
  - Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour lesquelles, lors de l'utilisation des formes posées à 25 mg et 50 mg, la posologie de 100 mg par jour s'est révélée adéquate ;
  - Les AINS passant dans le lait maternel, des rhumatismes inflammatoires en poussée aiguë, des crises de coliques néphrétiques (Xénid injectable uniquement).

## Contre Indications :

- Ulcère gastrique ou duodénal en évolution.
- Hypersensibilité au Diclofénac.
- Insuffisance rénale ou hépatique sévère.

## Grossesse et allaitement :

- Il est recommandé de ne pas administrer XENID lors des 3 derniers mois de la grossesse.
- Les AINS passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il convient d'éviter de les administrer chez la femme qui allaite.

## Précautions d'emploi :

- Une surveillance médicale étroite est indispensable chez les patients présentant des symptômes suggérant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal, une colite ulcéreuse ou une maladie de Crohn, ou encore une atteinte de la fonction hépatique.
- Lors de la varicelle, il est prudent d'éviter l'utilisation de ce médicament.

## Effets indésirables :

- Gêne gastrique, nausées, brûlures d'estomac, vomissements, irritation du rectum (suppositoires) et exceptionnellement infections graves de la peau en cas de varicelle.

## Posologie et mode d'emploi :

**\* Enfants :** 2 à 3 mg / kg / jour, soit par exemple :

1 suppositoire à 25 mg par jour chez l'enfant de 10 à 15 kg.

2 comprimés ou suppositoires à 25 mg par jour chez l'enfant au dessus de 15 kg.

Les comprimés sont à absorber entiers, sans les croquer, avec un verre d'eau. En cas de crise aiguë, il est conseillé de prendre les comprimés avant le repas.

Le choix de l'utilisation de la voie rectale ou orale n'est déterminé que par la commodité d'administration du médicament.

**\* Adultes :**

- En traitement d'attaque, dans les cas aigus ou lorsqu'un effet intense est recherché : 150 mg/ jour en 3 prises.

soit 6 comprimés à 25 mg ou 3 comprimés à 50 mg en trois prises.

soit 1 suppositoire à 100 mg, à compléter par une forme orale prise à distance.

- En traitement d'entretien (ou d'emblée chez certains malades), une posologie de 75 mg ou 100 mg par jour sera prescrite.

soit des comprimés à 25 mg et / ou à 50 mg en 2 ou 3 prises.

A avaler sans croquer avec un verre d'eau, de préférence pendant ou après un repas. Quand les symptômes sont plus prononcés durant la nuit, il est conseillé de prendre le comprimé le soir.

soit 1 suppositoire à 100 mg le soir au coucher.

- Dysménorrhées : 2 comprimés à 50 mg en 2 prises.

## Injectable :

La posologie est d'une injection intramusculaire par jour pendant deux jours : si besoin, le traitement peut être complété par la prise d'un comprimé diclofénac 50 mg

Au-delà de ces deux jours, poursuivre par la voie orale ou rectale.

Les injections doivent être faites d'une façon rigoureusement aseptique dans la partie externe du cadran supéro-externe de la fesse, profondément et lentement : lorsqu'elles sont répétées, il est recommandé de changer de côté à chaque injection. Il est important d'aspirer avant d'injecter afin de s'assurer que la pointe de l'aiguille n'est pas dans un vaisseau.

En cas de forte douleur au moment de l'injection, arrêter celle-ci immédiatement.

## Mode de conservation :

**- Comprimés :**

A conserver à une température inférieure à 30°C, à l'abri de l'humidité.

**- Suppositoires :**

A conserver à l'abri de la chaleur.

**- Solution injectable :**

A conserver à l'abri de la lumière et à une température inférieure à 30°C.

**Après ouverture :** le produit doit être utilisé immédiatement.

Laboratoires Biogalénique  
Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA  
Casablanca