

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-

057318

48440

Autres

### Maladie

### Dentaire

### Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE.

Nom & Prénom : SLAOUI KHATIA

1956

Date de naissance :

Adresse : 50 lot KHAL FADOUI OUJDA

Tél. : 06 67 12 82 86

Total des frais engagés : 259,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr Mohamed AMARA

Spécialiste O.R.L.

Résidence Zerktouni 1er Etage

Tel. : 05 38 68 60 00 OUJDA

61

Date de consultation : 01/01/2020

Nom et prénom du malade : SLADIR KHATIA

Age : 61

Lien de parenté : 23 FILS Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RHUMATOFILE

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 : Oujda

Le : 10/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT
Déclaration de maladie N° P19-057318
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Matricule : 1856
Nom de l'adhérent(e) : SLADIR KHATIA
Total des frais engagés : 259,70
Date de dépôt :

## 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
10/11/2020	Cy		259,00	Dr Mohamed AMARA Spécialiste O.R.L. Bénéfice Dentaire 1er Etage Référence 1565 SP au 020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/2020	109,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
QAC ALHOUK			
Pharmacie BENQACHOUR			
Dr. Latifa BENQACHOUR			
Bd. Sidi Yahya N°1			
Tel: 70 53 02 OUJDA			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

81838

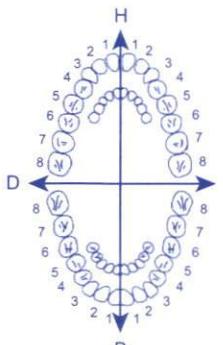
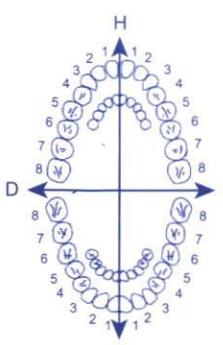
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
		35533411	11433553	
	B			DATE DE L'EXECUTION
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Docteur Mohaméd AMARA**  
Ancien Attaché à la Clinique ORL. du  
CHU de TOURS  
**OTORHINOLARYNGOLOGIE**  
Spécialiste Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Tours

Maladies et Chirurgies :  
Oreilles - Nez - Gorge - Cou  
**SURDITE - Chirurgie Plastique de la Face**  
MEDECIN EXPERT  
auprès des Tribunaux d'Oujda  
Consultation sur rendez-vous



**الدكتور محمد أعمارة**

طبيب اختصاصي

خريج كلية الطب بتور فرنسا  
أمراض وجراحة الأنف والأنف والحلق والعنق  
جراحة الوجه - أمراض السمع

طبيب خبير ملحق  
لدى المحاكم بوجدة

عيادة بالميعاد

Oujda, le ..... 1..... 2020 .....

M. SCAOUI KHATATA

21 Djal 50

225  
150 x Bj

30,00

21 Algerien 400

150 1.1 x Bj

29,70

31 Ark

Pharmacie BENAOACHOUR  
Dr. Lâïfa BENAOACHOUR  
Bd. Sidi Yahia N°12  
Tél: 70 53 02 OUJDA

Dr. Mohamed AMARA  
Spécialiste O.R.L.  
Résidence Zerkouni 1er Etage  
Tél.: 05 36 68 60 60 - OUJDA

PPV : 79DH70  
PER : 10/23  
LOT : J2783



# Algofene®

Ibuprofène 400 mg

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si vous avez toute autre question, 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 : il pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous ressentez un effet indésirable, non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.

## PRÉSENTATION

ALGOFENE 400 mg comprimé pelliculé, boîte de 30 comprimés.

## COMPOSITION

Substance active : Ibuprofène.

ALGOFENE 400 mg comprimé pelliculé, contient 400 mg d'ibuprofène par comprimé.

## Excipients

ALGOFENE 400 mg comprimé, q.s.p 1 comprimé pelliculé.

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

ANALGÉSIQUE, ANTIPIRÉTIQUE ET ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROIDIEN.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Elles sont limitées, chez l'adulte (plus de 15 ans), au :

- Traitement symptomatique au long cours :

- Des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ou syndromes apparentés tels que le syndrome de Fessinger Leroy-Reiter et rhumatisme psoriasique - De certaines arthroses invalidantes et douloureuses.

- Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des :

- Rhumatismes abarticulaires tels que péri-arthrites scapulo-humérales, tendinites, bursites  
- Arthroses  
- Arthrites microcristallines  
- Lombalgies  
- Radiculalgies  
- Affections aiguës post-traumatiques bénignes de l'appareil locomoteur.  
- Dysménorrhées après recherche étiologique.

## Avant d'utiliser ce médicament, prévenez votre médecin en cas :

- D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien

- De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves

- D'antécédents digestifs (hémie hiaiale, hémorragies digestives, ulcère ou du duodénum anciens)

- D'ulcère, du foie ou du rein

- Si le médicament est déconseillé en raison d'effets graves de la peau,

- Si vous prenez avec d'autres médicaments qui peuvent d'ulcère gastroduodénal ou hémorragie, par exemple corticoïdes oraux, des antidépresseurs (ceux de type ISRS), des inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine), des médicaments prévenant la formation de caillots sanguins tels que l'aspirine ou les anticoagulants tels que la warfarine. Si vous êtes dans l'un de ces cas, consultez votre médecin avant de prendre ALGOFENE 400 mg, comprimé pelliculé

- De traitement concomitant avec du méthotrexate à des doses supérieures à 20 mg par semaine ou avec du pemtrexed

## Au cours du traitement, en cas :

- De troubles de la vue, prévenez votre médecin

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir). Arrêtez le traitement et contactez immédiatement un médecin ou un service médical d'urgence.

- D'apparitions de signes cutanés ou muqueux qui ressemblent à une brûlure (rougeur avec bulles ou cloques, ulcération), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE

- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme ou brusque gonflement du visage et du cou. Arrêtez le traitement et contactez immédiatement un médecin ou un service médical d'urgence.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS

Il existe des interactions possibles entre ce médicament et d'autres médicaments.

## UTILISER DES MACHINES

Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entraîner des vertiges et des troubles de la vue.

## LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Sans objet

## POSÉLOGIE, MODE ET/OU VOIE(S) D'ADMINISTRATION, FREQUENCE D'ADMINISTRATION ET DUREE DU TRAITEMENT

### Posologie :

RESERVE A L'ADULTE (plus de 15 ans).

La posologie varie en fonction de l'indication:

	Posologie usuelle	
	Nombre de comprimés à 400 mg par prise	Nombre de prises par jour
<b>Affections rhumatismales</b>		*
- Traitement d'attaque	2	3
- Traitement d'entretien	1	3 à 4
<b>Règles douloureuses</b>	1	4 maximum
<b>Autres douleurs et/ou fièvre</b>	1	3 maximum

## Mode d'administration

Voie orale.

Avaler le comprimé sans le croquer, avec un grand verre d'eau.

Les comprimés sont à prendre de préférence au cours d'un repas.

## Fréquence d'administration

Les prises régulières permettent d'éviter les pics de douleurs ou de fièvre. Elles doivent être espacées d'au moins 6 heures.

## Se conformer strictement à l'ordonnance de votre médecin.

En dehors des affections rhumatismales, si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, si elles s'aggravent ou en cas de survenue d'un nouveau trouble, en informer votre médecin.

## SURDOSAGE

En cas de surdosage accidentel ou d'intoxication, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONSULTEZ RAPIDEMENT UN MEDECIN.

## INSTRUCTIONS EN CAS D'OMISSION D'UNE OU DE PLUSIEURS DOSES

**Si vous oubliez de prendre ALGOFENE 400 mg, comprimé pelliculé :**

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

## RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

## EFFECTS INDESIRABLES

Comme tous les médicaments, ALGOFENE 400 mg, comprimé pelliculé,