

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Optique :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3188**

Société : **RAM RETRAITE**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **AZEHNOUD MOHAMMED**

Date de naissance : **01/01/51**

Adresse : **8 ALMIA AV EL SOULANE N° 247**

Tél. **07 62 09 87 52** Total des frais engagés : **857 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Azehnoud Mohed** Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Céphalgie Osteo - goutteux rhuma**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **maladie**

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 : **ACCUEIL** le : **02 OCT 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Azehnoud Mohed**

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
2 OCT 2020	C2		870,00	M

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE PASTEUR Dr Radwan ROHI C/ Hay Essalam Bourkaiz 0535.61.18.14	12/30/2023	30.7,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2 OCT 2020	2+	300 N

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are labeled with numbers 5, 6, 7, 8, 8, 7, 7, 6, 6, 5, 4, 3, 2, 1, and 1 from left to right. The lower teeth are labeled with numbers 5, 6, 7, 8, 8, 7, 7, 6, 6, 5, 4, 3, 2, 1, and 3 from left to right. A horizontal arrow labeled 'G' points to the right, representing a gravitational force. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, representing a bite force.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr.Fadil MILOUDI

Spécialiste en chirurgie orthopédique et Traumatologique (Adultes et enfants)
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse (France)
 **Chirurgie de la Main (Montpellier) et micro-chirurgie*
 **Chirurgie des Rhumatismes*
 **Chirurgie de la colonne vertébrale*
 **Podologie*
 **Traumatologie du sports*
 **Chirurgie Arthroscopique*



الدكتور فاضل ميلودي

اختصاص في جراحة العظام

والمفاصل (كبار وصغار)

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

* جراحة اليد (مونبولي) + جراحة بالمدهون

* جراحة العمود الفقري

* تقويم أمراض الرجلين

* الطب الرياضي

* الكشف بالكاميرا للمفاصل

Fès, le

12 OCT 2020

فاس، في

Dr Fadil MILOUDI

144.30

1 Voxicis 200

S.V.

1 gel r

Eq

144.50

2 Cetengr up

S.V.

mp 2

20

144.10

37 Fleximaid gel

S.V.

20

30.7.80

1 gel x 2 r

Dr Fadil-MILOUDI

PHARMACIE PASTEUR
 Dr Radwan ROHI
 Lot. C1 Hay Essalam Boukaiz
 FES - 0535.61.18.14

هاتف فاكس المبادرة: 05.35.65.07.97

إقامة العنايسي - 10 زنقة رحال المسكني، شقة 3 شارع الجيش الملكي، (وراء محطة ستيام سابقا) - فاس

Résidence AL Hannasi A10 Rue Rahal El Maskini appt. 3 Av. Des F.A.R- Fès (derrière Ancien CTM)

INPE: 141113175 - E-mail: drfadil@hotmail.fr

FLEXIMAX

FORME ET PRESENTATION :
Gélule, Boite de 30

LOT : 2005004
EXP : 05/2023
PVC : 149DH

COMPOSITION (par gélule) :

Substance active: Cartilage de requin 250mg, Extrait sec d'Harpagophytum 200mg, Agent de charge: Amidon de Maïs, Anti-agglomérant: Stéarate de Magnésium, Lubrifiant : Talc, Capsule végétale en HPMC

PROPRIETES :

FLEXIMAX améliore la qualité du cartilage grâce à la combinaison du cartilage de requin et de l'Harpagophytum et permet ainsi un bien-être articulaire

CONSEILS D'UTILISATION :

2 Gélules par jour

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Femmes enceintes ou allaitantes, demandez conseil à votre médecin
Ne pas dépasser la dose journalière recommandée
Ne pas laisser à la portée des enfants
A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Fabriqué et Distribué par HEALTH INNOVATION
Complément alimentaire n'est pas un médicament
Agrément sanitaire ONSSA : CAPV.59.217.19
Enregistré au ministère de la santé sous le N°:
DA20202002309DMP/20UCA/W1

CETAMYL® 1g

Comprimés effervescents
Paracétamol

CETAMYL®, 1000 mg

Paracétamol

Boîte de 8 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,50 DH

PCG 6000

6 118000 191711

dium, sucralose,

14,50

comprimés effervescents

8

paux, douleurs

FORME ET PRÉSENTATION :

CETAMYL 1000 mg comprimés effervescents -tubes de 8.

COMPOSITION :

Paracétamol 1000,000 mg

Excipients qsp 1 comprimé

Excipients : acide citrique anhydre, PVP30, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium, taurine, sorbitol poudre, arôme citron.

Excipients à effet notoire : sels de sodium- sorbitol poudre.

PROPRIÉTÉS :

CETAMYL® à base de paracétamol est un analgésique (calme la douleur) et un antipyrétique.

INDICATIONS :

- Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des éternutations dentaires.
- Traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité au paracétamol ou aux autres constituants.
- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE USUELLE, VOIES ET MODES D'ADMINISTRATION :

Posologie :

Cette présentation contenant 1000 mg de paracétamol par unité, ne pas prendre 2 unités à la fois.

CETAMYL® 1g comprimé effervescent est réservée à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (environ 15 ans).

La posologie unitaire usuelle est de ½ à 1 comprimé effervescent à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures.

En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de paracétamol par jour, soit 3 comprimés par jour.

Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4 g par jour.

Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre deux prises.

Fréquence d'administration :

Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre :

- Chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum.

Insuffisance rénale :

En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures.

Ne pas dépasser 3 g de paracétamol par jour.

La dose journalière efficace la plus faible doit être envisagée, sans excéder 60 mg/kg/jour (sans dépasser 3 g/j) dans les situations suivantes :

- Adultes de moins de 50 kg ;
- Insuffisance hépatocellulaire légère à modérée ;
- Alcoolisme chronique ;
- Malnutrition chronique ;
- Déshydratation.

Mode d'administration :

Voie orale.

Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau. Boire immédiatement après.

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la dose unitaire (1000 mg), cette présentation n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans.

Pour éviter un risque de surdosage :

- Vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments ;
- Respecter les doses maximales recommandées.

• Chez l'adulte et l'enfant de plus de 50 kg, la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 4 g par jour.

Précautions d'emploi :

Le paracétamol est à utiliser avec précaution en cas de :

poids < 50 kg, insuffisance hépatocellulaire légère à modérée, insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine ≤ 30 ml/min, alcoolisme chronique, malnutrition chronique (réserves basses en glutathion hépatique), déshydratation.

En cas de découverte d'une hépatite virale aiguë, il convient d'arrêter le traitement.

En raison de la présence de sorbitol, ce médicament est déconseillé en cas d'intolérance au fructose.

Ce médicament contient du sodium. A prendre en compte chez les patients suivant un régime hyposodé strict.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

CETAMYL® 1g comprimé effervescent dans les conditions normales d'utilisation, peut être administré pendant toute la grossesse.

Aux doses thérapeutiques recommandées, l'administration de CETAMYL® est possible pendant l'allaitement.

CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDÉSIRABLES :

- Rarement : réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané ont été rapportés. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie .

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

SURDOSAGE :

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES :

Nécessitant des précautions d'emploi :

Anticoagulants oraux : risque d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique en cas de prise de paracétamol aux doses maximales (4 g/j) pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par le paracétamol et après son arrêt.

Examens paracliniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode au glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Comprimé effervescent : A conserver à l'abri de l'humidité et à une température inférieure à 30°.

Délivrance :

CETAMYL® 1g comprimés effervescents -Boîte de 8 AMM N° : 240/16DMP/21/NNP

Edition : Octobre 2016

Dr.Fadil MILOUDI

Spécialiste en chirurgie orthopédique et Traumatologique (Adultes et enfants)
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse (France)
**Chirurgie de la Main (Montpellier) et micro-chirurgie*
 * Chirurgie des Rhumatismes
 * Chirurgie de la colonne vertébrale
 * Podologie
 * Traumatologie du sports
 * Chirurgie Arthroscopique



الدكتور فاضل ميلودي

اختصاصي في جراحة العظام
 والمفاصل (كبار وصغار)

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

* جراحة اليد (مونبولي) + جراحة بالمجهر

* جراحة أمراض الروماتيزم

* جراحة العمود الفقري

* تقويم أمراض الرجلين

* الطبل الرياضي

* الكشف بالكاميرا للمفاصيل

Fès, le 12 OCT 2020 فاس، في

Dr Alemnous Moudi

fact

$$C_1 = 250$$

$$M_{12+22} = 300$$

$$\underline{550}$$

facture autre à l'exp. Cest
 Capté

Dr Fadil MILOUDI

هاتف ولاكسن العيادة: 06.61.10.11.81 - 05.35.65.07.97 - مساجلات:

إقامة العناسي - 10 زنقة رحال المسكيني، شقة 3 شارع الجيش الملكي، (وراء محطة ستيام سابقاً) - فاس

Résidence AL Hannasi A10 Rue Rahal El Maskini appt. 3 Av. Des F.A.R- Fès (derrière Ancien CTM)

INPE: 141113175 - E-mail: drfadil@hotmail.fr

Dr.Fadil MILOUDI



Spécialiste en chirurgie orthopédique
et Traumatologique (Adultes et enfants)
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse (France)
*Chirurgie de la Main (Montpellier) et micro-chirurgie
* Chirurgie des Rhumatismes
* Chirurgie de la colonne vertébrale
* Podologie
* Traumatologie du sports
* Chirurgie Arthroscopique

- الدكتور فاضل ميلودي
- اختصاص في جراحة العظام
والمفاصل (كبار وصغار)
خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
* جراحة اليد (مونبولي) + جراحة بالمدuber
* جراحة أمراض الروماتيزم
* جراحة العمود الفقري
* تقويم أمراض الرجلين
* الطب الرياضي
* الكشف بالكاميرا للمفاصل

Fès, le 12 OCT 2020 فاس، في

A Stéphane Mohr

Cette visite de do Dr sur RSI

Face =

prothèse Interspineuse au fond

Pr & Eguna stan =

arthrose arrière Blöteh

Dr Fadil MILOUDI



06.61.10.11.81 05.35.65.07.97 هاتف وفاكس المريدة:

إقامة العناسي أ - 10 زنقة رحال المسكيبي، شقة 3 شارع الجيش الملكي، (وراء محطة ستيام سابقا) - فاس
Résidence AL Hannasi A10 Rue Rahal El Maskini appt. 3 Av. Des F.A.R- Fès (derrière Ancien CTM)

INPE: 141113175 - E-mail: drfadil@hotmail.fr