

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-598820

57463



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 946

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JORCHID Abdessazak

Date de naissance : 26-12-69

Adresse : Rue Tunis Immuble Senna

2^e étage Apt A Nada

Tél. : 0672614770

Total des frais engagés :

MUPRAS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2021

Nom et prénom du malade : bennacer tawfiq

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Jambe droite tendinite de la Confiture de noix de l'épaule gauche

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 : Casablanca

Le : 27/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Chaf

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
28/01/2021		1 300		INP : 091113408
28/01/2021		Cent		Handwritten signature over a large blue stamp reading "INP 091113408" and "DENTAL TREATMENT PLAN" in French.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALWAB AL FATHA PHARMACEUTICALS	25/1/21	212,00
22/01/21	28/01/21	443,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR BENHADDOU RADIOLOGIE 19, Bd. Abdellah Benhaddou / BENYACHOU T: 05 22 27 44 21 / 77 21 61 67 40 72	25/1/21	Nettoyage Préparation	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

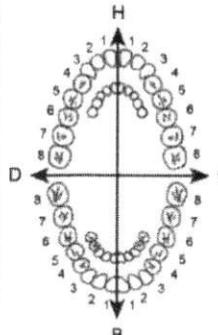
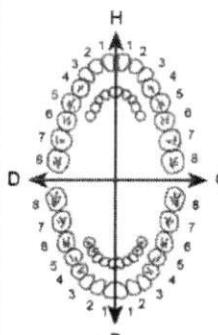
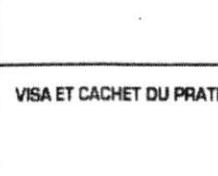
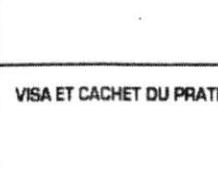
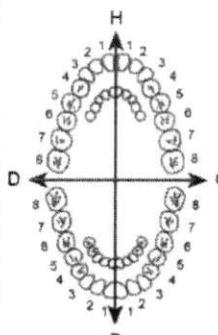
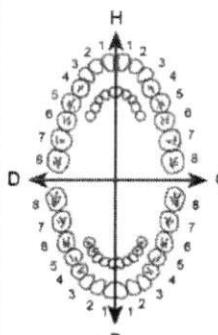
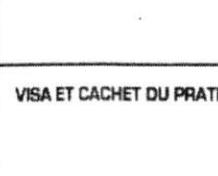
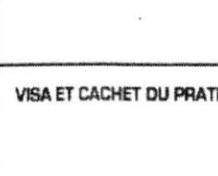
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

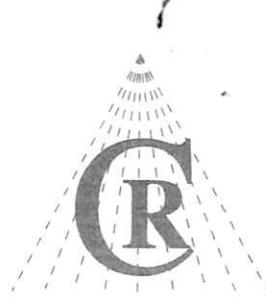
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنهدو
الدكتور خالد بنیشو

Casablanca le 25/01/2021

Médecin Traitant : PR A. HARFAOUI

Nom du patient : MME BOUFEDA TOURIA

RADIOGRAPHIE DE L'EPAULE GAUCHE FACE NEUTRE ET ABDUCTION CONTRARIEE

Respect du centre gléno-huméral et de l'espace sous-acromial.

Pas de lésion destructive osseuse visible.

Pas de calcification d'insertion tendineuse de la coiffe des rotateurs.

RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P

Pas de lésion osseuse vertébrale évolutive.

Ostéophytose débutante sans pincement discal.

Pas de tassement vertébral.

Pas de lyse isthmique ni de spondyloptose.

Pas d'anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée.

Les articulations sacro-iliaques sont normales.

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU
119, Bd. Abdelloumen Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/05 61 67 40 72

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le 28/01/2021 الدار البيضاء في

Bon de Vente
76.20
① Vollaire 75

14,50
② Andal 36
52,80

③ keten fel 24,25

T = 113,50



Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique-Orthopédique
27, Rue Jalal Eddine Assayouti Place des Iris Casablanca
Tél/Fax: 0522 94 59 45 GSM: 0661 505472

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد الناصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 25/01/2021 الدار البيضاء في

Bonfela Tunis

① Rx Fracture
Face Nasale
Face Alvéole Générale

② Rx Fracture naso-sacrée

FH

CASABLANCA
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIE
Drs. DR. H. HARFAOUI
119, Bd. Abdellatif Ben Khelifa - Casablanca
Tél.: 05 22 27 44 27 / 27 77 44 / 06 61 67 46 72



LOT : 1011
PER : OCT 2023
PPV : 52 DH 80

KETUM® 2,5%

kétoprofène
tube de 30 et 60g

Saisissez attentivement l'intégralité de cette notice.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. 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, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

Composition

Kétoprofène 2,5 g
Excipients q.s.p. 100 g
(carboneuses, éthanol, huile essentielle de lavandin, diéthanolamine, eau purifiée).

Forme et présentation

Tube de 30 g et de 60g

Classe pharmaco-thérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïdien en topique (M : Muscle et Squelette)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), et de courte durée :

- des poussées d'arthrose des petites articulations,
- des tendinites,
- des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion,
- des lombalgies,
- des réactions inflammatoires des veines consécutives à une sclérose de varices.

ATTENTION!

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- à partir du 6^{me} mois de la grossesse,
- antécédent d'asthme à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie cutanée au kétoprofène ou à l'acide tiaprofénique, au fénofibrate (médicament destiné à baisser le taux de cholestérol), à un produit solaire ou au parfum,
- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
- sur peau lésée, quelle que soit la lésion: lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plaie.
- Arrêtez immédiatement le traitement par KETUM 2,5%, gel, si vous développez une réaction cutanée après la co-application de produits contenant de l'octocrylène (l'octocrylène est un excipient contenu dans plusieurs produits de cosmétique et d'hygiène tels que les shampoings, après-rasages, gels douche, crèmes, rouges à lèvres, crèmes anti-âge, démaquillants, laques pour cheveux) afin d'éviter sa photodégradation.

Pendant le traitement et les deux semaines suivant l'arrêt, ne pas s'exposer au soleil (même voilé), ni aux UVA.

Mises en garde spéciales

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans), en l'absence de données chez l'enfant.

L'exposition au soleil (même voilé) ou aux UVA des zones en contact avec le gel peut provoquer des réactions cutanées plus ou moins sévères dites de photosensibilisation.

Aussi, il est nécessaire :

1. de protéger les zones traitées par le port d'un vêtement durant toute la durée du traitement et les deux semaines suivant son arrêt.
2. de procéder à un lavage soigneux et prolongé des mains après chaque utilisation du gel afin d'éviter tout contact involontaire avec des zones susceptibles d'être exposées au soleil.

En cas d'apparition d'une réaction anormale de la peau pendant le traitement : arrêter immédiatement le traitement et avertir votre médecin.

Respecter les conseils d'utilisation :

- ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée (Cf. rubrique Posologie), ne pas appliquer sur une surface étendue du corps, respecter la fréquence et la durée de traitement préconisées par votre médecin.

Précautions d'emploi

F209044

في حالة العلاج لفترات طويلة بدواء فولتارين (أكثر من 3-2 أسابيع)، من المنهي انتظاره يقدمها الطبيب.



من 6 118001 030408
لأثار

VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enveloppés

PPV : 76.20 DH

ينبغي توخي الحذر
المرضى الواهبيين
انفاس في وزر،
فولتارين، وبالتالي
كإجراء وقائي.
الحمل والرضاعة:
الحمل

إذا كنت حاملاً أو تخططين للحمل، لا يمكنك أن تأخذين دواء فولتارين إلا بعد استشارة الطبيب. لا ينبغي أن يؤخذ فولتارين خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل.

الرضاعة

لا ينبغي أخذ دواء فولتارين أثناء الرضاعة الطبيعية لما يسمح الطبيب صراحة بذلك.

التاثير على القدرة على القيادة أو تشغيل الآلات
قد يؤثر هذا الدواء على ردود فعلك، وعلى قدرتك على القيادة
وعلى استخدام الآليات !

عند الإحساس بالدوخة وعدم وضوح الرؤية وغيرها من
اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، عليك أن تتوقف عن
قيادة السيارات أو استخدام الآلات واتصل بطبيبك على الفور.

سواخ له تأثير معروف:

السكروز

3. كيف يستخدم دواء فولتارين؟

يحدد الطبيب بشكل فردي الجرعة وطريقة استعمال الدواء
اعتماداً على المؤشر وشدة الأضطرابات. يرجى اتباع
تعليمات الطبيب بعناية. لا تتجاوز الجرعة الموصى بها أو
مدة العلاج المحددة من قبل الطبيب المعالج.

إذا كنت تستخدم فولتارين لأكثر من مرضعة أساسية، يجب عليك

ال Novartis

نشرة معلومات للمستخدم

تسمية الدواء

فولتارين 75 SR أقراص ملبة – علبة من 20 قرص فولتارين 100 LP أقراص مقلفة – علبة من 10 أقراص

ديكلوفيناك الصوديوم

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل استعمال هذا الدواء.

- حافظ على هذه النشرة لأنك قد تحتاج لقراءتها مرة أخرى.

- استشر الطبيب أو الصيدلي إذا كان لديك المزيد من
الأسئلة أو إذا راودوكم شك.

- وصف لكم هذا الدواء شخصياً فلا تصفوه لأشخاص
آخرين حتى وإن كانت أعراض مرضهم تشبه أعراض
مرضكم لأنه يمكن أن يكون مضر لهم.

- إذا تفاقمت إحدى الأعراض الجانبية أو إذا لاحظت أي
أعراض جانبية غير مذكورة في هذه النشرة، استشر
الطبيب أو الصيدلي.

محتويات النشرة

- ما هو دواء فولتارين وفي أي الحالات يجب استعماله؟
- ما هي المعلومات التي يجب معرفتها قبل استخدام دواء فولتارين؟
- كيف يستخدم دواء فولتارين؟
- ما هي الأعراض الجانبية المحتملة لدواء فولتارين؟
- كيف يتم تخزين دواء فولتارين؟
- معلومات إضافية
- ما هو دواء فولتارين وفي أي الحالات يجب استعماله؟

فولتارين دواء مضاد للروماتيزم غير سيروتونيندي بنتزير

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le : 25/01/2021 الدار البيضاء في

Bouflela Taxis

144,30

144,30 ① Isox 200 cc de 20

39,80

peu de

② Laroxyl fls

1583

S.V.

5 gts de Soin

③ N Dol Codin

NO - DOL CODEINE O
CP B20
LOT : 20E006
04/02/2025
P.P.V : 20DH00
9188190000811


212,00

peu de

PPV:39DH80
PER:09/23
LOT: J2244

PHARMACIE
ABNAB AL FATHI 4 SARLAU
Al Fath 4 CH 36 Beldi 280 MAG 3
Ouidad Hmed - DAR BOUZZA
08 41 13 85 72

DR HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Traumatologique et Orthopédique
22 Rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris - 20100 Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU
Dr K. BENYACHOU



البيضاء
للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca, le 25/01/2021

FACTURE :00695/2021

Nom & Prénom : BOUFEDA TOURIA

Examen(s)	
RADIO EPAULE FACE NEUTRE/ABDUCTION CONTRARIEE RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE F/P	
Montant TOTAL	600 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX CENTS (600 DH)

CAS.
Drs. BENI
119, Bd. A
Tél.: 05 22 27 44 27 77 44 67 46 72
LOGIE
BENYACHOU
en - Casablanca
74 06 61 67 46 72