

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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 caractére 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° M20- 0009408

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5934 Société : RAM 6196  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Pensionné  
 Nom & Prénom : ASSAL YUSTAFHA  
 Date de naissance : 05/11/1963  
 Adresse : HAY EL HODA Rue N° 1, villa : 29  
Berrechid  
 Tél. : 06.04.68.56.33 Total des frais engagés : 1996,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

### **Cadre réservé au Médecin**

Dr SAID BEN MAMOUN  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation, Ostéopathie  
Med NAIM, Immeuble SIDI MAAROUF  
Casablanca TEL 05222213

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/02/2021

Nom et prénom du malade : ABKEUAI AMINA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cervicalgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

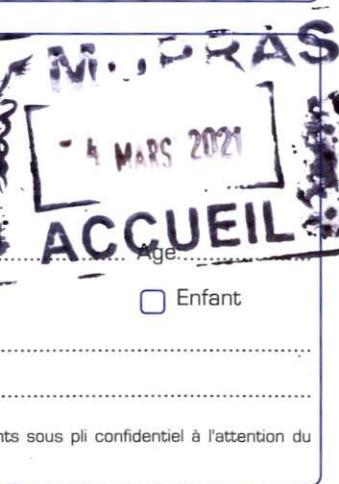
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 04/02/2021



## **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
09.02.	CA		300 + 300 = 600	Dr Saïd El HAJI, Spécialiste en Médecine et Rééducation Osteopathie Naliv, Intra, IAC
20.02.	(G + K) Infiltration			Dr Saïd El HAJI, Spécialiste en Médecine et Rééducation Osteopathie Naliv, Intra, IAC
16.02. 2021	G		2000	Dr Saïd El HAJI, Spécialiste en Médecine et Rééducation Osteopathie Naliv, Intra, IAC Tél. 0522222222

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NASSER DR. Sihem N° 1-2 MOSSA Hay Riad (A coté du Stade Sportif) Tél/Fax: 05 22 33 68 22	09/09/20	196,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Said BENSLAMA

Spécialiste en Médecine Physique et Rééducation

Diplômé de l'université Paris V  
Ancien Médecin Colonel

# الدكتور سعيد بنسلامة

اختصاصي في الطب الفيزيائي و الترويض

خريج كلية الطب بباريس  
طبيب عسكري سابق

- Ostéopathie
- Médecine de Sport
- Echographie musculosquelettique
- Mésothérapie
- Podologie
- PRP

- تقويم العمود الفقري

- الطب الرياضي

- الفحص بالصدى

- ميزوثيرابيا

- أمراض الرجل

- أمراض العظام و المفاصل

- البلازما الغنية بالصفائح الدموية

صيدلية مسجد الرياض  
Pharmacie Masjid Al-Rahman  
Dr. SLEMAN TAMIMI  
N°: 1-2 Mosquée El Rham  
Tel/Fax: 05 22 33 68 22

Casablanca le : 09.02.2021  
Patient ABKOUAI AMINA  
99.00  
Téléphones 0522336822  
1 gel par jour à jeun x 15 jours.  
37.00  
- DUOXOL 500mg/1g mg  
2cp 2 fois par jour (8h-20h) 8 jours.  
69.00  
- LESODYL Onème  
1 application 3 fois par jour x 8 jours.

T, 1136,00

Dr Said Benlamma  
Spécialiste en Médecine Physique  
et Rééducation, Ostéopathie  
Rue NAIM, Imm 4, Sidi MAAROUF  
Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

شارع أبو بكر القادي، إقامة العييم، عمارة 4 الطابق الأول - سيدى معروف - البيضا - الهاتف : 05.22.32.13.50

Bd. Abou Bakr El Kadiri, Imm N°4, 1er étage Lot Naim - Sidi Maârouf - Casablanca - Tél.: 05.22.32.13.50

Portable : 06.65.44.69.72 - Email : salama02fr@yahoo.fr



LOT : 0106  
PER : 10-23  
PPC : 60.00 DH

#### Formes et Présentations :

Crème en tube de 60 ml

#### Composition :

Urtica Dioica Leaf Extract, Reseda Luth  
Cetearyl Alcohol, Stearic Acid, Steareth-2, Glycerin, Olea Europaea Oil,  
Argania-Spinosa Kernel Oil, Eucalyptus Globulus Leaf Oil, Rosmarinus  
Officinalis Leaf Oil, Zingiber Officinalis Roots Extract Officinalis, Mentha Piperita  
Oil, Methyl Salicylate , Tocopheryl Acetate, Sodium Benzoate, Potassium Sorbate.

#### Propriétés :

RESODYL est recommandé comme crème de massage en cas des pathologies douloureuses ostéoarticulaires, des douleurs dorsolumbaires de type rhumatismales, les rhumatismes inflammatoires, les claquages, ecchymoses, tendinites, synovites...

#### Mode d'emploi :

Appliquer RESODYL par massages doux. Il est conseillé de procéder à trois application par jour pendant une à trois semaines.

#### Précaution d'emploi :

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Ne pas appliquer sur les plaies.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

Se laver les mains après application.

Produit des laboratoires PMP Biopharmed  
73-74, Rue n°2, Zone Industrielle My Rachid Casablanca.  
[www.pmpbiopharmed.com](http://www.pmpbiopharmed.com)

**DUOXOL® 500 mg/2 mg**  
Comprimé  
Boîte de 21  
Paracétamol - Thioc



500mg/2mg

من دليل

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre.
- Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à des personnes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

37,00

**COMPOSITION :**

Paracétamol...

Thiocolchicoside...

Excipients :

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

q.s.p. 1 comprimé

**DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitements symptomatiques de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitements d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgie.
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

**ATTENTION !**

**DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

**MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :**

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

**EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.**

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactose. L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :**

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

**Examens paracliniques :**

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

# OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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

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

- Si vous avez des symptômes d'ulcère ou de reflux gastro-œsophagien.
- Si ce médicament ne soulage pas vos symptômes.
- Si l'effet n'est pas durable.

DÉNO  
OEDE

COMP

Chaque

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE :

Microgranules gastro-résistants

CLASSE PHARMACOLOGIQUE :

Oedes 20mg, microgranules à libération contrôlée d'oméprazole. C'est un médicament qui diminue la sécrétion acide dans l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT :

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par Helicobacter pylori ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- œsophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-œsophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule :

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec latazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

z plus d'informations

z jamais à quelqu'un

de nocif.

un effet indésirable

tre pharmacien.