

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.

Diagnostique 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 050639

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10538 Société : RAM 64673

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOURIS ABDEL AZIZ

Date de naissance : 30 JAN 1967

Adresse : 680 lot hadj Bateh OULFA

EAPP N°6 CASAB

Tél : 0661622237 Total des frais engagés : 601,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Asmaa MEZIATI

Cachet du médecin :

Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fatch
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779

Date de consultation : 24/02/2021

Nom et prénom du malade : Nalika BOUCARZU Age :

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

Nature de la maladie : M1

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 : 24/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RECEVU
MARS 2021
MUPRAS

RELEVÉ 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
04/02/2021	G		200,00	DR. ASMA MEZIANI Médecine Dentaire Lissasfa - Casablanca Tél : 05 22 93 29 63 INPE : 091194779

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lot. Haj Fatah Rue 6 N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 24	04/02/21	401,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

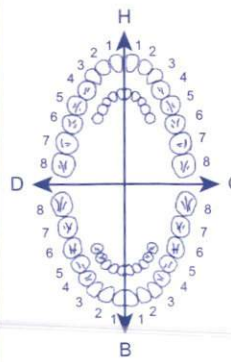
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء الزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le: 04/02/2021

Me
= Malike BOUMICH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111
QI Zenata Ain seba Casablanca
DUPHASTON 10MG CP
PEL B20 MV
PPV: 84,90 DH
118000 010517

169.00
① - Dolipon 90
mg / i

(S)
mali
mg

الملي

52.80
② - Prezel
mg / i

(S)
mali
mg

الملي

84.90
③ - Duphaston
mg 2/1

(S)

الملي

274, مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانسة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61

④ - Newflex 1204
19/11 2/1

75

X 2 fois

95.00

401.70

Dr. Asmae MEZIANI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779

ISOPHARM
Newflex Cooling
95,00 DH

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lott. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Prazol[®] 20

oméprazole

PPV : 52DH80
PER : 11/22
LOT : J1031-2

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

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol[®] 20 mg :

Oméprazole (DCI) 20 mg
Excipients qsp 1 gélule

FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PAZOL[®] 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours.
Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :
1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
1 gélule de Prazol[®] 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :



DOLICOX®

60 mg

90

*Etoricoxib*PPV: 169DH00
PER: 12/23
LOT: J3305-2

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le 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; cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Composition du médicament :

60mg comprimé pelliculé :

* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :
Etoricoxib 60 mg

90mg comprimé pelliculé :

* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :
Etoricoxib 90 mg

120mg comprimé pelliculé :

* Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :
Etoricoxib 120 mg

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

DOLICOX® 60 mg 90mg et 120mg, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens, coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120mg**, ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

* Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, doivent être avalés en une prise par jour. **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** peut être pris au cours ou en dehors des repas.

* Durée du traitement

Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé**.
- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2.
- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal.
- Maladie grave du foie.
- Maladie grave des reins.
- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et allaitement »).
- Enfants et adolescents de moins de 16 ans.

- hypertension artérielle non contrôlée par votre médecin si vous n'êtes pas sûr que vous pouvez la contrôler.

Si vous pensez que l'un de ces points vous concerne, consultez votre médecin avant de prendre le médicament.

Effets indésirables :

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, **DOLICOX®** peut provoquer des effets indésirables, mais ils sont rares.

Si vous présentez un de ces symptômes,

60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement, toux, crachats, douleurs des chevilles.

- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse).

- Troubles hépatiques.

- Douleur d'estomac importante ou persistante.

- Réaction allergique pouvant inclure des paresthésies, gonflement du visage, des lèvres, de la gorge, difficulté de respirer.

- La fréquence des effets indésirables possibles est la suivante :

- Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10).

- Fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100).

- Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 1000).

- Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10000).

- Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10000).

Les effets indésirables suivants peuvent survenir avec **DOLICOX® 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé** :

Très fréquents : Douleur à l'estomac.

Fréquents :

- Allergie : Gonflement des jambes et/ou des mains.

- Etourdissements, maux de tête; Palpitations.

- Pression artérielle, saignements ou difficultés de guérison.

- Brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion.

- Inflammation de l'œsophage, ulcération de l'œsophage.

- Saignements évaluant le fonctionnement du système cardiovasculaire.

- Pseudo-grippal.

Peu fréquents :

- Gastroentérite, infection des voies respiratoires.

- Nombre de globules rouges, diminution de l'hémoglobine.

- Plaquettes, hypersensibilité, augmentation des transaminases.

- Anxiété, dépression, diminution du discernement.

- Nausées, vomissements, altération du goût, insomnie.

- Somnolence, vision trouble, irritation et rougeur des yeux.

- Anomalie du rythme cardiaque, fréquence cardiaque élevée.

- Sensation d'oppression, de pression ou de palpitations.

- Fièvre, cholestase, accident vasculaire cérébral.

- Artérite, inflammation des vaisseaux sanguins.

- Ballonnement de l'estomac ou de l'intestin.

- Douleur à la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation de la gorge.

- Grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome de choc.

- Gonflement du visage, éruption cutanée.

- Crampes/spasme musculaire, douleur musculaire.

- Saignement, modification des examens sanguins.

- Troubles rénaux graves, douleur thoracique.

Peu fréquents pour DOLICOX® 120mg :

- Voies respiratoires hautes, ulcération de la gorge.

Rares

- Angio-œdème (réaction allergique sévère).

- Confusion, agitation; Problèmes hépatiques.

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la peau.

- Diminution du taux de sodium dans le sang.

Très rares pour DOLICOX® 120mg, comprimé pelliculé :

- Réactions allergiques (qui peuvent être graves).

- Saignements (qui peuvent être graves).

- Inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcère.

- Jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, troubles rénaux graves.

- Pression artérielle, confusion, vision trouble.

Fréquence indéterminée (ne pouvant être évaluée) :

- Jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse).

- Douleur cardiaque rapide.

Si vous ressentez un de ces effets mentionnés ci-dessus, consultez votre médecin.

Des effets indésirables non mentionnés dans cette notice peuvent survenir.

Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

90mg et 120 mg, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement.

- Vous êtes déshydraté(e).