

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-523634

65980

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2733 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL Aidi MABREK

Date de naissance : 1956

Adresse : EL QADSE Bloc 1 NE51 TAZA

Tél. : 0658446091 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/02/2020

Nom et prénom du malade : LAOUAJ NAJAT

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

Nature de la maladie : Fracture humérale

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 : TAZA Le : 14/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

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
21/02	C	—	103,50 Dh	INF : 103,50 Dh

Dr. Noureddine M. Boubaï
Médecin Généraliste
Echographie, Pédiatrie et Nutrition
D.U. Diabète, 2ème Etage - TAZA
Qods 2, Bloc 7, N° 44 - TAZA
Tél: 05 35 21 01 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTAOUFI AN BOUTBAKI: Dr en Pharmacie Hay Qods II, Bloc 7, N° 44 - TAZA Tél: 05 35 21 01 54	21/02/2020	210,50 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

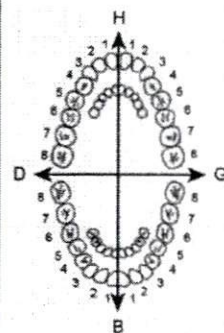
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

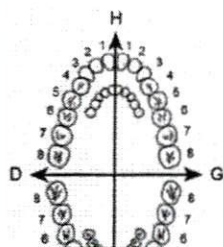
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DATE DU DEVIS []

Dr. Noureddine HILMI

Médecine Générale

Echographie - Visite à Domicile

D.U Diététique Médicale et Nutrition

D.U Dermatologie Interventionnelle

Lauréat de La Faculté de Médecine
et de Pharmacie - RABAT

الدكتور نور الدين حلمي

الطب العام

الفحص بالصدى - عيادات منزلية

دبلوم جامعي في التغذية الطبية والحمية

دبلوم جامعي في طب الجلد التدخلي

الكلية الطبية والصيدلة بالرباط

Taza, Le

14 FEB 2020

تازة في

29,00

1) mepsal 15+15

1mp's 1space

53,10

2) Relaxol 1p

22,00 x 2 = 44,00

3) cidal 1p

1cp x 3j

34,40

4) pro ferid gel

210,50

القدس 2 بلوك 1 رقم 34 الطابق الثاني <<قرب مقهى روتيردام>> تازة الجديدة

هاتف العيادة: 05 35 21 02 37 المستعجلات : 06 65 80 99 74

PHARMACIE ATTAOU
Dr en Pharmacie
Boulevard II, Bloc 1, N° 44 - TAZA
Tél: 05 35 21 01 54

79,00

22,00

22,00

Dr. Noureddine HILMI
Médecine Générale
Echographie - Visite à Domicile
D.U Diététique Médicale et Nutrition
Boulevard II, Bloc 1, N° 44 - TAZA
Tél: 05 35 21 01 54

Profenid Gel

Kétoprofène

LOT : 19E004
PER.: 08 2021

PROFENID 2,5%
GEL T60G



P.P.V : 34DH40



Gel pour application locale

COMPOSITION

Kétoprofène : 2,5 g / 100 g.

Excipients : carboxypolyméthylène (carbopol 940), triéthanolamine, huile essentielle de lavande, alcool éthylique à 95°, eau purifiée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Gel pour application locale; tube de 60 g.

INDICATIONS

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 18 ans), en traitement de courte durée des traumatismes de type entorse bénigne, douleur, contusion.

CONTRE-INDICATIONS

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

- à partir du 6ème mois de la grossesse,
- antécédent d'usage de 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.

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



خط لظهور السرطان، لته
إلى الطبيب إذا كان لديك
سوف يخبرك الطبيب عن
للحمل.

تُؤخذ مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

قبل الشروع في العلاج بهذا الدواء، تحقق من عدم تناول أدوية أخرى تحتوي على
باراسيتامول.

تناول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد.

تناول الباراسيتامول يمكن أن يسبب اضطرابات وظائف الكبد. إذا كنت تعاني من مرض كبد أو مرض
خطر في الكلى، إذا كنت تستهلك الكحول كثيرا أو توقفت عن استهلاك الكحول مؤخرا،
إذا كنت تعاني من فقدان الماء من الجسم، إذا كنت تعاني مثلا من سوء التغذية المزمن،
إذا كنت في فترة الصوم، إذا فقدت الكثير من الوزن مؤخرا، إذا كان سنك يفوق 75 سنة أو
يفوق 65 سنة وتعالى من أمراض طويلة الأمد، إذا كنت مصابا بفيروس نقص المناعة البشرية
أو بالتهاب الكبد الفيروسي المزمن، إذا كنت تعاني من التليف الكيسي (مرض جيني ووراثي)
يتمس خاصة بإصابات تنفسية خطيرة، أو إذا كنت مصابا بمرض جلير (مرض وراثي مقترن
بارتفاع بيليروبين في الدم).

ينصح بعدم استهلاك المشروبات الكحولية خلال العلاج.

في حالة انقطاع حديث العهد عن الإدمان المزمن على الكحول، يتزايد خطر الإصابة الكبدية
في حالة التهاب الكبد الفيروسي الحاد، توقف عن العلاج واستشر الطبيب.
في حالة مشكلة التغذية (سوء التغذية) أو فقدان الماء من الجسم، يجب تناول رولاكسول،
أقراص بكل حذر

الأطفال والمراهقون: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين دون 16 سنة لأسباب
السلامة.

في حالة الحمل، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

تناول أو استعمال أدوية أخرى: ابلغ أنك تتناول هذا الدواء إذا وصف لك الطبيب تحليل
نسبة الحمض البوريك في الدم أو نسبة السكر في الدم.

لا تتناول أدوية أخرى تحتوي على باراسيتامول. قد تعرض لخطر جرعة مفرطة.

إذا كنت تتبع علاجاً مضاداً لتخثر الدم عن طريق الفم (وارفارين أو مضاد فيتامين K)، فإن
تناول باراسيتامول بالجرعات المقررة (4 غرامات/اليوم) لأكثر من 4 أيام يتطلب مراقبة مشددة
للتحاليل البيولوجية بما فيها خاصة النسبة القياسية الدولية. في هذه الحالة، استشر الطبيب
قد تؤدي تناول باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الارتفاعات المحلية. دواء
إذا كنت تتناول نفس الدواء على باراسيتامول وعلاج بفولوكلوكاسيلين (مضاد حيوي)، قد
قد تؤدي تناول باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الارتفاعات المحلية. دواء
قد تؤدي تناول باراسيتامول إذا كنت تتناول في نفس الوقت الارتفاعات المحلية. دواء

مثل الأدوية المضادة للصرع (فينوباريتال، فينيتوين، كاربامازيبين، توبرامات)،
ريفايمبين (مضاد حيوي)، في نفس الوقت مع الكحول.

آخر الطبيب أو الصيدلي إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخرا أو قد تتناول أي دواء آخر.

قد يزيد رولاكسول من الطابع السام للكوراميفينيكول.

الحمل والرضاعة والصغوبة

لا تتناولي هذا الدواء: إذا كنت حاملا، قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حاملا. إذا
كنت من النساء في سن الإنجاب ولا تستعملين وسيلة لمنع الحمل.

هذا الدواء قد يعرض المولود للخطر. لا تتناولي هذا الدواء إذا كنت ترضعين، لأنه ينتقل إلى

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكولشيكونيد

أقراص

يخضع هذا الدواء لمراقبة إضافية تستمكن من التعرف بسرعة على المعلومات الجديدة
المترتبة بالسلمة. يمكنك المساهمة فيها بالإبلاغ عن أي تأثير غير مرغوب فيه تتم ملاحظته.
انظر نهاية الفقرة 4 كيف يتم التصريح عن التأثيرات الثانوية.

يرجى الإطلاع بانتباه على هذه النشرة بأكملها قبل استعمال هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد. إذا كان لديك أي سؤال آخر،
إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي. لقد تم وصف
هذا الدواء لك بشكل شخصي. لا تقع بإعطاءه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض
مشابهة، لأنك قد تسبب الضرر له. إذا أصبح أحد التأثيرات غير المرغوب فيها خطراً أو
لاحظت أي تأثير غير مرغوب فيه م يذكر في هذه النشرة، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

1. ما هو رولاكسول وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

يوصف هذا الدواء في علاج تكميلي للتقلصات العضلية المولمة لدى الأمراض المفصليّة لدى
البالغين والمراهقين ابتداء من 16 سنة.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول رولاكسول؟

لا تتناول أبدا رولاكسول في الحالات التالية: إذا كانت لديك حساسية لثيوكولشيكونيد
و/أو باراسيتامول أو لأحد المكونات الأخرى للدواء (المذكورة في الفقرة 6). إذا كنت حاملا
أو قد تصبحين حاملا أو تعتقدين أنك حامل. إذا كنت من النساء في سن الإنجاب لا
تستعملين وسيلة لمنع الحمل. إذا كنت ترضعين. قصور كبدى خلوي أو مرض خطير في
الكبد. لدى الأطفال دون 16 سنة.

في حالة الحمل، من الضروري استشارة الطبيب أو الصيدلي.

يجب الانتباه عند استعمال رولاكسول:

احتياطات الاستعمال الخاصة: يستعمل بحيطه في حالة سوابق الصرع والاختلاجات.
يتطلب ظهور نوبة اختلاجية توقف العلاج.
في حالة جرعة مفرطة أو تناول جرعة جد مرتفعة عن طريق الخطأ، استشر الطبيب على
الفور.

يحتوي هذا الدواء على باراسيتامول. كما تحتوي عليه أدوية أخرى. تأكد من أنك لا
تتناول أدوية أخرى تحتوي على الباراسيتامول، بما في ذلك إذا كانت أدوية بدون وصفة
طبية.

لا تجمع بينها حتى لا تتجاوز الجرعة اليومية الممنوحة بها (انظر فقرة "الجرعات").

تحذيرات خاصة: في حالة الإسهال، أخبر الطبيب الذي قد يعيد ضبط الجرعات.

في حالة آلام المعدة، غثيان، قي، أخبر الطبيب.

احترم تماما جرعات ومدة العلاج الموصوفة في الفقرة 3. يجب عدم استعمال هذا الدواء
بجرعة أكبر (أي 8 أقراص من رولاكسول) أو لمدة تتجاوز 7 أيام. وذلك لأن المواد المكونة من
جسمك عندما تتناول ثيوكولشيكونيد جرعات مرتفعة قد تسبب في إصابات في بعض
الخلايا (نوع غدي من الصفيحات). وبعد الهدئة على ذلك خلال دراسات لدى
الحيوانات والدراسات في المختبر. لدى الإنسان، يعتبر هذا النوع من الإصابات الخلوية عامل