

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| □ Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| □ Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| □ 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.

N° W19-458709

78656

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9952

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fouaina Haggan

Date de naissance : 01/03/1970

Adresse : 78, Rue Allal Ben Abdellah Berrechid

Tél. : 0661569188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr RIBLAQUI NAJAI  
Médecine - Echographie  
Colposcopie - Stérilité  
20 Bd Mohamed V Berrechid  
TÉL. 0522 27 51 51

Date de consultation : 28/06/2021

Nom et prénom du malade : LARADAIM Hayat Age: 48

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie / stérilité

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 : Berrechid

Le : 28/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
28/06/2014	CA		11000	INP : 111111111111 DRIBIAOUI NAJAT Médecin - Pharmacien - Echographie Echographie - Stérilisation - Anesthésie - SEDATION Dr. Mohamed V. Berrechid Tél: 05 22 33 05 61
13/07/2014	CA		6	
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture		
mane TMA cier en pharmacie Al Moula Lot. Enseur echid - Tél.: 05 22 32 45 04	28/06/2014	136,00 DH		
		-12240		

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

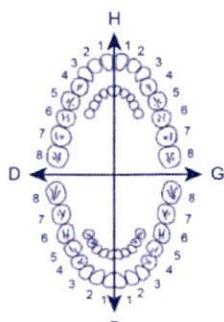
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 l'ODF.

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

Dr. Najat RIBLAOUI

Ancienne Médecin des Hôpitaux de France

Echographie

Colposcopie

Stérilité

Infertilité

20, Bd. Mohamed V - Berrechid

Tél.: 05 22 33 70 61

الدكتورة ريلاوي نجاة

طبيبة سابقا بستشفيات فرنسا

الفحص بالصدى

المطار لعنق الرحم

العقم

20, شارع محمد الخامس - برشيد

05 22 33 70 61

PPV: 56,30 D  
LOT: 21A05D  
EXP: 01/2023

ORDONNANCE

N. LAAOUA  
Hayat

28/6/21

1.5

D celle  
2005/100

56,30 -

1.5

Vélf Jast (sachet)  
200g

LOT : 210044  
AV : 01/2023  
PPV : 30,00DH

1.5

sedalve

30,00e

D=136,00

Dr RIBLAOUI NAJAT  
Médecine - Echographie  
Colposcopie - Stérilité  
20, Bd Mohamed V - Berrechid  
Tél.: 05 22 33 70 61

PHARMACIE ATTANAQUIA  
Imane TMART  
Docteur en Pharmacie  
123, Bd. Al Mouassim Lot. Ennoui  
Berrechid - Tél.: 05 22 32 45 94



**NOVARTIS**

**NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR**  
Dénomination du médicament :

# VOLTFAST® 50 mg

Poudre pour solution orale. Boîtes de 9 sachets.  
*Diclofénac potassique*

75

118001 031016  
**VOLTFAST® 50 mg**

Poudre pour  
solution orale

PPV : 49.70 Dhs

ut pas employé  
; souffrez d'une  
que, votre méde-  
ttfast, en particu-  
ELLES SONT LI-  
\_TFAST®?

... nez pas Voltfast :  
si vous êtes allergique à  
respiratoires ou des réa-  
du visage, des lèvres, de  
angioédème), après la p-  
antirhumatismaux, dits a-  
grossesse, en cas d'ulcère  
duodénal), de saignement  
symptômes tels que du s-  
intestinales inflammatoire  
défaillance hépatique ou r-  
traitement des douleurs a-  
l'utilisation d'une circula-

Si l'une de ces situations  
et ne prenez pas Voltfast.  
Si vous pensez être évente-

Durant le traitement par V-  
muqueuse du tractus gast-  
des cas isolés, des perfo-  
complications peuvent sur-  
signe d'alarme. Afin de ré-  
dose minimale efficace pou-

Adressez-vous à votre méd-  
supposez être en relation a-

Il convient de faire preuve d'-  
vaisseaux sanguins (maladie  
non contrôlée, insuffisance ca-  
péphérique), car le traitemen-

Si vous souffrez d'une mala-  
facteurs de risque importan-  
graisses sanguines anormal-  
vous fumez et que votre mé-  
dépasser une dose de 100 m-

En général, il est important d'-  
de soulager vos douleurs et/o-  
pour réduire autant que poss-

Pour certains médicaments co-  
traitement à doses élevées et/

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 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, cela pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

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.

Que contient cette notice :

- 1- Qu'est-ce que Voltfast® et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2- Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Voltfast® ?
- 3- Comment utiliser Voltfast® ?
- 4- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5- Comment conserver Voltfast® ?
- 6- Informations supplémentaires.

## 1-QU'EST-CE QUE VOLTFAST® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Voltfast contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Voltfast soulage les symptômes d'une inflammation tels que douleur et gonflement, en bloquant la synthèse des molécules (prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes.

L'effet du médicament se manifeste en l'espace d'env. 30 minutes.

Voltfast est utilisé sur prescription médicale dans le traitement à court terme (maximum 3 jours) des affections aiguës suivantes, dans les cas où un effet rapide est recherché, comme par ex. inflammations douloureuses après une blessure (par ex. entorse, élongation), inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire, douleurs et inflammations en gynécologie, crises de migraine avec ou sans aura, syndromes douloureux du dos et des cervicales, rhumatisme extra-articulaire, ainsi que traitement complémentaire lors de diverses infections aiguës douloureuses, en particulier au niveau des oreilles, du nez et de la gorge.

