

# 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.

## Pathologie 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 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.

## Adresses Mails utiles

- Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

7892 UN° M21- 0056866

☒ **Maladie**
☐ **Dentaire**
☐ **Optique**
☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 6269 Société : RACI

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MADHOUS Amina

Date de naissance : 14/05/2021

Adresse : Lissasfa 2 Bloc A n° 357  
Casablanca

Tél. : 06 78 18 40 16 Total des frais engagés : 770,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 14/05/2021

Nom et prénom du malade : Sassi Amina Age : 35

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 14/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : 





# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/07/21        | c                 |                       | 470,40                          | <div> <div>Dr Mustapha P. A. J.</div> <div> <div>Omni praticien</div> <div>Ancien Médecin des Hôpitaux Militaires</div> <div>Lissas Extension n° 353 - Casablanca</div> <div>Tel: 0522 65 07 04</div> </div> </div> |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/07/21

470,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

14/07/21

Radiogénital  
profil

150,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

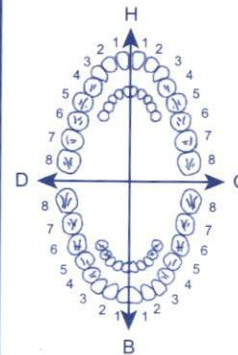
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

# 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 00000000

35533411 11433553

B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

VOLET ADHER

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب  
أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل  
الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط  
خريج كلية الطب بالرباط  
طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 14-07-20

Nom et Prénom : Yassine Hammam

56.60

Depressure  $(S_V)$  log ~ 100

100,00

Regim 2:  $S_V$  - - - - -  $\langle 1/2 \rangle$

2680

Answer is:  $0 - 1 - 0 = 1 \text{ kg}$ .

245,80

containing 200  $\mu A$  - - - - - 14.

470.40

70.40

**PHARMACIE RADIAN**  
Dr. Mosbahhi Leite  
Patente N°: 38208511 R.C. N°: 343244  
Lissasfa II Bloc A Lot N°: 347  
Rte d'El Jadida Casablanca  
Tel.: 0522 85 06 65

**Dr Mustapha NAJI**  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tél 0522 65 07 04

D'autres effets indésirables peuvent survenir (liste non exhaustive et non déterminée) :

- vision floue.

#### USAGE LOCAL

- risques locaux : infection, lésion, inflammation et calcifications de l'articulation,
- les injections répétées risquent d'entraîner des symptômes d'hypercorticisme (prise de poids, gonflement) et de déséquilibrer un diabète, une hypertension artérielle,
- maux de tête et bouffées de chaleur peuvent survenir. Ils disparaissent habituellement en un ou deux jours,
- fragilisation de la peau,
- réactions allergiques locales et générales,
- vision floue.

#### Déclaration des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet: [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)  
En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

#### 5. COMMENT CONSERVER DIPROSTE

Tenir ce médicament hors de la vue et d'accès des enfants.  
N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur l'emballage.  
La date de péremption fait référence au 30/09/2018.  
A conserver à une température ne dépassant pas +25°C (température ambiante).  
Après ouverture : le produit doit être utilisé dans les 30 jours.  
Ne jetez aucun médicament au tout à l'égout.  
Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus.  
Ne jetez pas ce médicament dans l'environnement.



seringue pré-remplie ?

après « EXP ».



demandez à votre pharmacien de vous aider à protéger

#### 6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient DIPROSTONE, suspension injectable en seringue pré-remplie

- Les substances actives sont :

|   |         |
|---|---------|
| Dipropionate de bétaméthasone.....            | 6,43 mg |
| Quantité correspondante en bétaméthasone..... | 5,00 mg |
| Phosphate disodique de bétaméthasone.....     | 2,63 mg |
| Quantité correspondante en bétaméthasone..... | 2,00 mg |

Pour 1 ml de suspension injectable.

- Les autres composants sont :

Parahydroxybenzoate de méthyle (E218), parahydroxybenzoate de propyle (E216), alcool benzylique, édétate de sodium, hydrogénophosphate de sodium anhydre, chlorure de sodium, polysorbate 80, carmellose sodique, macrogol 4000, acide chlorhydrique concentré, eau pour préparations injectables.



# **Cortancyl® 20 mg**

*Prednisone*

Comprimé sécable

## **IDENTIFICATION DU**

### **Composition**

Prednisone .....

Excipients : amidon de  
comprimé sécable.

45,80

entis

20 mg

pour un

### **Forme pharmaceutique**

Comprimé sécable (boîte de 20).

### **Classe pharmaco-thérapeutique**

GLUCOCORTICOÏDE - USAGE SYSTEMIQUE

(H : Hormones non sexuelles)

## **DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT**

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## **ATTENTION !**

### **Dans quel cas ne pas utiliser ce médicament**

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

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certains troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants,
- antécédent d'allergie à l'un des constituants.

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

### **Mises en garde spéciales**

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

### **AVANT LE TRAITEMENT :**

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas d'ulcère digestif, de maladies du colon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, de diabète, d'hypertension artérielle, d'infection (notamment



70043373/00-1

3881

**Arcoxia 90 mg**  
14 comprimés  
p.p.v : 268,00 DH

Distribué par MSD Maroc  
AMM 453/16DMP/21/NT0

70042493/  
120916-1

6 118001 160051

**RAZON 40mg**  
**Pantoprazole**  
Comprimés enrobés  
Boîte de 7, 14 et 28

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous. Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre médecin.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes, il pourrait leur 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 RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?
- 2) Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RAZON 40mg ?
- 3) Comment prendre RAZON 40mg ?
- 4) Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5) Comment conserver RAZON 40mg ?
- 6) Informations supplémentaires.

**1. Qu'est-ce que RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?**

**Classe pharmacothérapeutique :**

INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS, Code ATC : A02BC02.

**Indications thérapeutiques :**

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement au long cours du syndrome de Zollinger-Ellison.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE, RAZON 40mg ?**

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament : Sans objet.

**Contre-indications**

Ne prenez jamais RAZON 40 mg, comprimé gastro-résistant :

- en cas d'allergie connue au pantoprazole et/ou à l'un des autres composants (voir composition) ;
- en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

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

**Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales**

**Mises en garde et précautions d'emploi**

**Mises en garde spéciales :** Lors d'un traitement au long cours et comme avec les autres médicaments antisécrétoires gastriques, il existe un risque de malabsorption de la vitamine B12, chez les sujets disposant de réserves réduites ou présentant des facteurs de risque.

**Précautions d'emploi :** Utiliser ce médicament AVEC PRECAUTION en cas d'insuffisance hépatique.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

**Interactions avec d'autres médicaments**

**Autres médicaments et RAZON 40 mg, comprimé gastro-résistant**

Ce médicament ne doit pas être utilisé en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Interactions avec les aliments et les boissons :** Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :** Sans objet.

LOT : 616 Voie  
PER : 05/24  
PPV : 100,00 DH

الدكتور الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : 14.07.2021

Nom et Prénom : Sassi Amina.

**FACTURE 645**

**RADIOGRAPHIE :**

**RACHIS CERVICAL PROFIL**

**MONTANT:**

**150.00DH**

**Dr Mustapha NAJI**  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tél 0522 65 07 04



## عيادة

طب الأطفال

## داء السكري - الكوليسترول

ارتفاع الضغط الدموي - التخطيط الكهربائي للقلب

أمراض الغدد / عقم الزوجين / أمراض المفاصل

الطب النفسي - أمراض الجهاز العصبي



الدكتور الناجي مصطفى

خريج المدرسة الملكية للصحة العسكرية بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس

Casablanca, le : 17.07 21

Nom et Prénom : Sassi Amine

Re. Rube and pph

**Dr Mustapha NAJI**  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel 0522 65 07 04

الدكتور. الناجي مصطفى

طبيب عسكري سابق بالمستشفى العسكري - الرباط  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري الفرنسي - باريس



Casablanca, le : 14.07.2021

Nom et Prénom : Sassi Amine.

Radiographie du rachis cervical

*[Handwritten signature]*

~~Pas d'anomalie de la minéralisation osseuse.~~

Pas d'anomalie de la statique sur cet examen réalisé en charge.

Respect de la ligne spino-lamellaire.

Respect de la hauteur des corps vertébraux et des espaces inter-somatiques.

Foramens de conjugaison libres.

Bonne congruence des massifs articulaires.

Intégrité de l'odontoïde.

Pas de calcification des parties molles d'allure pathologique.

**Dr Mustapha NAJI**  
Omnipraticien  
Ancien Médecin  
des Hôpitaux Militaires  
Lissasfa Extension n° 353 - Casablanca  
Tel : 0522 65 07 04