

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 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

- 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'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-632622

80551

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13055 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : FANNANE LANYAA

Nom & Prénom : FANNANE LANYAA

Date de naissance : 19 Mars 1993

Adresse : Salmia 02, Avenue El Joulane, R.P. 17142, CASA

Tél. : 0658094801 Total des frais engagés : 487,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENKIRANE Hind Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle

Date de consultation : 11/08/2021

Nom et prénom du malade : Fannane Lanya - Age : 32

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

Nature de la maladie : contusion Lig. L5/S1

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 : CASABLANCA Le : 12/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du M ^l attestant le Paiement des
16/02/2021	1 CS2		302,00	

INP
Dr. BENKIRANE
Spécialiste en Médecine que
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél. 05 22 90 78 09

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SALIM Ime. LEMTIB	11/08/2024	287,90

صيدلية السالمية
PHARMACIE SALMI
Ime. LEMTIRI Fouzi
Pharmacienne

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

Cachet et signature
du Particien

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> D G <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
[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 Hind BENKIRANE

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Diplômée de la faculté de médecine de Liège

Ancienne interne des Hôpitaux

de Paris et de Montpellier

DIU de Traumatologie du Sport de Paris

DIU de Podologie de Montpellier

- Echographie ostéo-articulaire et musculo-tendineuse

- Thérapie par onde de choc

- Thérapie par PRP

LOT 201585
EXP 05/2023
PPV 52.80DH

Casablanca, Le ...

الدكتورة هند بنكيران

اختصاصية في الطب الفيزيائي

والتأهيل الوظيفي

خريجة كلية الطب بلييج

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مونبيلي و باريس

دبلوم في الرضوخ الناتجة عن الرياضة بباريس

دبلوم في أمراض القدم بمونبيلي

- فحص بالصدى للمفاصل و العضلات

- التداوي بالدم

11/08/2021

M^r Fannane
Lamyoo

187.90

⊙ Relax

53.10 dep au couch

1cp matr

1cp medi

PHARMACIE SALMI
Mme. LEMTIRI Fouzi
Pharmacienne

PHARMACIE SALMI
Mme. LEMTIRI Fouzi
Pharmacienne
86, Bd. El Joulane Salmia
Sidi Othmane - Casablanca
Tel : 05 22 30 27 70

⊙ 82.00 dep au couch

82.00 dep au couch

⊙ 00.00

1cp le matr. a jeun

52.80

Dr. BENKIRANE Hind
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
Tél.: 05 22 30 78 09

102, شارع أم الربيع، إقامة سلمى، الطابق السفلي قرب شركة رونو داسيا - الحي الحسني - الدار البيضاء

102, Bd. Oued Oum Rabii, Rés. Salma RDC près de la Maison Renault Dacia Hay Hassani-Casablanca

Tél.: 0522 90 78 09 - E-mail : hbenkirane@yahoo.fr



باراسيتامول مستحضر.

تم الإبلاغ عن تأثيرات غير مرغوب فيها جلدية خطيرة.

استثنائياً، قد يعطى هذا الدواء من عدد بعض علاجات الدم الكريات البيضاء (نقص الكريات البيضاء، قلة العدلات)، الصفيحات (قلة الصفيحات)، قد تظهر بزرخف الألف أو الثقل في

هذه الحالة، استشر الطبيب.

تأثيرات غير مرغوب فيها أخرى ممكنة (لا يمكن تقدير وتيرة بناء على المعلومات المتوفرة):

اضطرابات وظيفية الكبد، انخفاض هام في بعض الكريات البيضاء، في تشييب في إصابات خطيرة (ندرة للحبيبات)، تدمير الخلايا الحمراء في الدم (نقص الدم الانحلالي) لدى المرضى المصابين في نقص في غلوكوكورتيكوستيرويدات (الستيرويدات)، طلع جلدي مصفاح حمراء دائرية مصصوة بحكة وشعره بالحق ترك بقعا مبرونة وقد تظهر في نفس المواضع في حالة استئصال الدواء (حساسية صفيحة ثابته)، ألم موضعي في الصدر، قد ينشتر نحو الكفك الأيسر والياك إثر الحساسية (ملازمة كوينس)، صوية في التنفس (تشنج القصبات)، في هذه الحالة استشر الطبيب.

المراقبة استشر الطبيب:

• فقلات حساسية تادرة جدا، مثل حمى، وذمة الوجه واستثنائياً صدمة تأقية. • فقلات جلدية تادرة جدا، مثل حكة، حماس، طلع واستثنائياً طلع مع حويصلات أو فقاعات. • اضطرابات حمية تادرة: إسهال آلم، البعدة، غثيان وآلي. • حالات تادرة جدا للعاس، حالة استثنائية للاختلاج أو عودة البوة لدى مرضى الصرع.

التحريج عن التأثيرات التالوية: إذا شعرت بأي تأثير غير مرغوب فيه، اجبر الطبيب أو الصيدلي، كما ينطبق ذلك على أي تأثير غير مرغوب فيه، لم يذكر في هذه النشرة، كما يمكنك الإبلاغ عن التأثيرات غير المرغوب فيها مباشرة عبر البريد الإلكتروني maroc@sanofi-aventis.com 0522347988 الفاكس: 0522347988

بالإضافة عن التأثيرات غير المرغوب فيه، تساهم في تزويد المزيد من المعلومات عن سلامة الدواء.

5. كيف يجب حفظ ولاكسول؟

يحفظ بعيداً عن مرأى وتتاول الأطفال.

لا تستعمل ولاكسول بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العبوة.

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25 درجة مئوية.

يجب عدم رمي الأدوية في المجاري أو في النفايات المنزلية. استشر الصيدلي عن طريقة التخلص من الأدوية غير المستعملة. تساهم هذه التدابير في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

على ماذا يحتوي ولاكسول 500 ملغ/2 أقراص؟

المواد الفعالة هي: باراسيتامول

توكوكشيكوريزيد

لكل قرص:

المكونات الأخرى هي: نشا الدرة، هيدروكسيوكتونديسيانولون،

المنغنسيوم، طالك.

ما هو ولاكسول 500 ملغ/2 أقراص ومحتوى العبوة الـ

هذا الدواء على شكل أقراص، عبوة 20 قرص.

آخر تاريخ تمت فيه الموافقة على هذه النشرة: ديسمبر 2017

حليب الأم.

قد يؤدي هذا الدواء إلى مشاكل الحمية الدائرة عبر التغير المحتمل للحلايا الدوية (عدد غير عادي للصفيحات)، وتؤثر على ذلك خلال دراسات في المختبر (انظر الفقرة 2).

قيادة السيارات واستعمال الآلات

يثار الانتباه خاصة لدى سائقي السيارات واستعملي الآلات، حول إمكانية العاس المرتبطة

باستعمال هذا الدواء، رغم أنها تظهر تادرة وتقلص هذه الظاهرة باستهلاك المشروبات

الكحولية أو الأدوية المحتوية على الكحول.

3. كيف يجب استعمال ولاكسول؟

خاص بالبالغين ما فوق 16 سنة

أوصى دائما على تناول هذا الدواء تماماً حسب تعليمات الطبيب أو الصيدلي. تحقق لدى

الطبيب أو الصيدلي في حالة الشك.

الجرعة اليومية هي 1 إلى 4 أقراص في كل مرة، 3 مرات في اليوم، مع فاصل زمني مدته 4

ساعات على الأقل.

يجب عدم تجاوز 24 أقراص في طرف 24 ساعة.

تُحدد مدة العلاج في 7 أيام متتالية.

يجب دائما احترام فاصل زمني مدته 4 ساعات على الأقل بين الجرعات (باراسيتامول

أو توكوكشيكوريزيد).

في حالة قصور كلوي حاد (تضيق الكرياتينين تقل عن 10 ملل/دقيقة)، يجب ترك فاصل

زمني مدته 8 ساعات على الأقل. ويجب ألا تتعدى الجرعة الكاملة 6 أقراص (3 غ) في

اليوم.

يجب أن تتعدى الجرعة اليومية القصوى من باراسيتامول (اعتبار كل الأدوية المحتوية على

باراسيتامول في صفيحة) 60 ملغ/كلغ في اليوم (دون تجاوز 3 غ/اليوم) في الحالات التالية:

• البالغون الذين يقل وزنهم عن 50 كلغ. • إصابة خطيرة في الكبد. • إدمان مزمن على

الكحول. • سوء التغذية المزمن. • فقدان الماء من الجسم.

إذا شعرت بأي تأثير غير مرغوب فيه أو جد ضعيف، استشر الطبيب أو الصيدلي.

في حالة الشك، استشر الطبيب أو الصيدلي.

لا تتجاوز الجرعة الموصى بها أو مدة العلاج.

يجب عدم استعمال هذا الدواء في علاج طوبول الألم (انظر الفقرة 2).

طاول الأقراس بكأس من الماء.

استعمال الدواء لدى الأطفال والمراهقين: لا تستعمل هذا الدواء لدى الأطفال أو المراهقين

دون 16 سنة لأسباب السلامة.

إذا تتاولت ولاكسول أكثر مما يجب، اجبر فوراً الطبيب أو الصيدلي.

إذا نسبت تناول ولاكسول، لا تتناول جرعة مضطربة لتعويض الجرعة التي نسبت تناولها.

إذا كانت لديك أسئلة أخرى عن استعمال هذا الدواء، استشر الطبيب أو الصيدلي.

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟

كما في كافة الأدوية، قد يكون لدواء ولاكسول تأثيرات غير مرغوب فيها، رغم أنها لا تخص

جميع الأشخاص.

المراقبة بباراسيتامول:

• نادراً، قد يظهر فتاح حساسي: - يثور وآل احمرار جلدي - شرى - انتفاخ مخاطي في

الوجه أو العنق قد يؤدي إلى صعوبة في التنفس (وذمة كوينس) - تورع مخاطي مع

انخفاض هام للصفط الشرياني (صدمة تأقية). - إذا طويتم حساسية، يجب التوقف فوراً

عن تناول هذا الدواء واستشارة الطبيب بسرعة. يجب عدم تناول أبداً أدوية تتوغل على

جميع الأشخاص.

المراقبة بباراسيتامول:

• نادراً، قد يظهر فتاح حساسي: - يثور وآل احمرار جلدي - شرى - انتفاخ مخاطي في

الوجه أو العنق قد يؤدي إلى صعوبة في التنفس (وذمة كوينس) - تورع مخاطي مع

انخفاض هام للصفط الشرياني (صدمة تأقية). - إذا طويتم حساسية، يجب التوقف فوراً

عن تناول هذا الدواء واستشارة الطبيب بسرعة. يجب عدم تناول أبداً أدوية تتوغل على

جميع الأشخاص.

المراقبة بباراسيتامول:

• نادراً، قد يظهر فتاح حساسي: - يثور وآل احمرار جلدي - شرى - انتفاخ مخاطي في

الوجه أو العنق قد يؤدي إلى صعوبة في التنفس (وذمة كوينس) - تورع مخاطي مع

انخفاض هام للصفط الشرياني (صدمة تأقية). - إذا طويتم حساسية، يجب التوقف فوراً

عن تناول هذا الدواء واستشارة الطبيب بسرعة. يجب عدم تناول أبداً أدوية تتوغل على

