

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-550577

83656



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3074

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AKRAMINE EL MASTAFI

Date de naissance : 1/1/1963

Adresse : N° 15, El M. 26, El M. 26, AL MAFRA - CASA

Tél. : Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ستاد الحسن الثاني
طبيب مختار معاشر للطبيب المختار
طبيب مختار معاشر للطبيب المختار
290 97 60

Date de consultation :

26 APR 2001

Nom et prénom du malade :

EL AKRAMINE EL MASTAFI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

جيبي سكريبو

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 : 05/10/1991

Signature de l'adhérent(e) :

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
20 APR 2012	C		100,00	INP: 0010691666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
58, Route Mly Thami - Dr Abdellatif	12/04/2012	134,30
Dr. TIR Abdellatif		
PHARMACIE POLYCLINIQUE		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

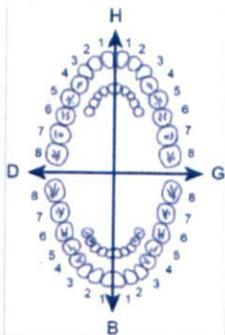
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

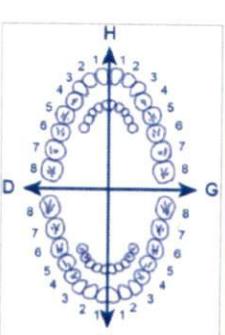
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

	Coefficient des Travaux	
	Montants des Soins	
	Début d'Execution	
	Fin d'Execution	
	Coefficient des Travaux	
	Montants des Soins	
	Date du devis	
	Date de l'Execution	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOUЛИ

الدكتور سعيد الخزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طیب محلف

خبر المحاكم

~~positive~~

Casablanca, le : **26 APR 2021** الدار البيضاء، في :

Coltaak wj
isaff

Volksstimme
1911

Nodolfeu 400
14 x 27

13 f, 30

60، طریق مولای التهامی، (قرب مصححة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحی الحسني - الدارالبيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drqzsa@gmail.com



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament :

Voltarène® 75mg/3ml

Solution injectable

Boites de 2 & 5 ampoules de 3 ml

Diclofénac sodium

Forme galénique et quantité de principe actif par unité

IM: Solution pour injection

IV: Solution concentrée pour perfusion

Ampoules (3 ml) à 75 mg.

Indications/Possibilités d'emploi

Injection intramusculaire

Traitements d'attaque des affections suivantes:

- Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire.
- Crises de goutte aigües.
- Colique néphrétique et hépatique.
- États inflammatoires et œdémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires.
- Crises de migraine sévères.

Perfusion intraveineuse

Traitements ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier.

Posologie/Mode d'emploi

De manière générale, il est recommandé d'adapter individuellement le dosage. Administrer la dose minimale efficace sur une durée la plus courte possible pour contrôler les symptômes permet de réduire les effets indésirables (cf. « Mises en garde et précautions »).

Adultes

Voltarène solution pour injections ne doit pas être administré pendant plus de 2 jours; au besoin, le traitement peut être poursuivi avec les dragées ou les suppositoires Voltarène.

Injection intramusculaire

Les instructions ci-après pour l'injection i.m. doivent être respectées afin d'éviter des lésions de nerfs ou d'autres tissus au site d'injection (celles-ci peuvent provoquer une faiblesse musculaire, des paralysies musculaires ou une hypoesthésie).

La posologie est généralement de 1 ampoule à 75 mg/d à injecter profondément dans le quadrant supéro-externe de la fesse dans des conditions d'asepsie. Dans les cas graves (p.ex. lors de coliques) 2 ampoules à 75 mg/d peuvent exceptionnellement être administrées à quelques heures d'intervalle en changeant de côté. Une ampoule à 75 mg peut aussi être combinée avec d'autres formes pharmaceutiques de

6 118001 030385

VOLTARENÉ® 75 mg/3 ml

Solution injectable Boîte de 5.

PPV: 56,30 DH 46117135 MA

Clinique et indiqué pour l'attaque d'une ampoule à 75 mg injectés dans les meilleurs délais puis, en cas de besoin, passage aux suppositoires le même jour jusqu'à une dose de 75 mg. La posologie totale au premier jour ne doit pas excéder 150 mg.

On ne dispose d'aucune donnée concernant l'utilisation de Voltarène dans les cas de migraine sur une durée supérieure à 24 h. S'il s'avère cependant nécessaire de poursuivre le traitement 1 à 2 jours suivants la première injection, la dose maximale quotidienne ne devra pas excéder 150 mg, sous forme de suppositoires et fractionnée en plusieurs prises.

Perfusion intraveineuse

Voltarène ne doit pas être injecté en bolus intraveineux.

Immédiatement avant l'administration il faut diluer Voltarène avec l'un des solutés de perfusion suivants: NaCl 0.9% ou glucose 5%, chaque soluté devant être tamponné avec du bicarbonate de sodium (cf. « Instruction concernant l'utilisation/ mode d'emploi » et « Remarques particulières »).

Deux alternatives posologiques sont recommandées pour Voltarène:

A titre thérapeutique, lors de douleurs post-opératoires modérées à fortes, perfuser 75 mg en continu sur une durée de 30 min à 2 h. Si nécessaire, répéter

COLTRAX® 4mgComprimés,
Boîtes de 12**COLTRAX® 4ml/2ml**Ampoules,
Boîtes de 6 ampoules de 2ml**THIocolchicoside**

- 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.

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT**Composition qualitative et quantitative**

Comprimés p cp
 THIocolchicoside (DCI) 4 mg
 Excipients Q.S.P. 1 Comprimé

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Lactose et saccharose (pour la forme comprimé)

Solution injectable IM p ampoule
 THIocolchicoside (DCI) 4 mg
 Excipients Q.S.P. 2 ml

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Sodium (IM)

Classe pharmacothérapeutique

Classe pharmacothérapeutique : MYORELAXANT.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Traitements d'appoint des contractures musculaires douloureuses en pathologie rachidienne aigüe chez les adultes et les adolescents à partir de 16 ans.

COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?**POSLOGIE :**

Comprimés :

La dose recommandée et maximale est de 8 mg toutes les 12 heures (soit 16 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 7 jours consécutifs.

Solution injectable IM :

La dose recommandée et maximale est de 4 mg toutes les 12 heures (soit 8 mg par jour). La durée du traitement est limitée à 5 jours consécutifs.

Ne dépassez pas la dose recommandée ni la durée du traitement. Ce médicament ne doit pas être utilisé pour un traitement à long terme

Utilisation chez les enfants et les adolescents

N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des adolescents âgés de moins de 16 ans pour des raisons de sécurité.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

COLTRAX® Comprimés : Voie orale.

COLTRAX® Ampoules : Voie intramusculaire.

DUREE DE TRAITEMENT :

NE DEPASSEZ PAS LA POSLOGIE NI LA DUREE DE TRAITEMENT PRESCRITES PAR VOTRE MEDECIN.

**ATTENTION !
DANS QUELS CAS NE F**

Si votre médecin vous certains sucrez, conf médicament.

Ne prenez jamais CO/

- Si vous êtes allergique à la colchicine ou à dans ce médicament.
- Si vous êtes enceinte, pourrez vous pourriez être enceinte.
- Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.
- Si vous allaitez.
- En cas de trouble de la coagulation ou si vous suivez un traitement anticoagulant (contre-indication liée à la voie intramusculaire) Pour la forme Ampoules.

LOT 006620
 UT AV 00 23
 PPV 51.00 DH

nne a
e ceicoside,
ontenus

je pensez

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

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUS LES MEDICAMENTS, COLTRAX EST SUSCEPTIBLE D'AVOIR DES EFFETS INDESIRABLES, MAIS ILS NE SURVIENNENT PAS SYSTEMATIQUEMENT CHEZ TOUT LE MONDE.

Les effets indésirables suivants surviennent fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que diarrhée et douleurs à l'estomac. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- De la somnolence.

Les effets indésirables suivants surviennent peu fréquemment :

- Des troubles digestifs tels que nausées et vomissements. Si ces effets surviennent, vous devez prévenir votre médecin.
- Des réactions sur la peau telles que des démangeaisons, des rougeurs, des boutons, des vésicules ou des bulles sur la peau.

Les effets indésirables suivants surviennent rarement :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle que de l'urticaire.
- Une excitation ou une obnubilation passagère pour la forme ampoules.

Les effets indésirables suivants sont de fréquence indéterminée :

- Ce médicament peut provoquer une réaction allergique telle qu'un œdème de Quincke (brusque gonflement du cou et du visage pouvant entraîner une difficulté à respirer). Il peut provoquer également un choc anaphylactique (réaction allergique grave mettant le patient en danger avec malaise brutal et baisse importante de la tension artérielle, pouvant être précédée d'une éruption de boutons, de démangeaisons, de rougeurs sur la peau, d'une difficulté à respirer, d'un gonflement du visage et/ou du cou).

• Des convulsions ou des récidives de crises chez les patients épileptiques.

• Une atteinte du foie (hépatites)

• Un malaise de type vagal rapporté quasi exclusivement dans les minutes suivant une administration IM pour la forme ampoules.

Si l'un de ces effets survient, arrêtez le médicament et contactez immédiatement votre médecin.

