

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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

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° M21- 0060856

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0002075 Société : R AM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ARGYBA Fatma Veuve EL Moullih
Date de naissance : 01/01/1960 ABDELKADER
Adresse : JARDANEH 1 Rue 1 N° 13 CD Casa
Tél. : 0762 093483 Total des frais engagés : 502,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. JARDANEH HASSAN
CARDIOLOGUE
I NP: 091080481

Date de consultation : 06/12/2021
Nom et prénom du malade : ARGYBA Fatma Age : 71
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ALD A
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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
06/12/2021	Sct Eca	K16	300 24	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

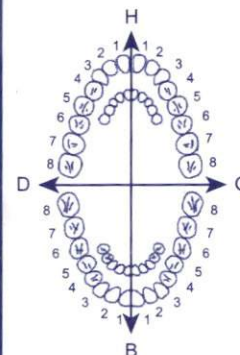
Coefficient

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]

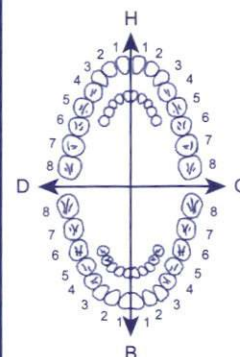
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

عيادة أمراض القلب والشرائين والضغط الدموي

Docteur JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du Cœur
des Vaisseaux et de l'Hypertension Artérielle

Diplômé de la Faculté de Médecine de Caen - France
et de Bruxelles - Belgique

Ancien Attaché des Hopitaux de Bruxelles
Echo - Doppler Couleur Cardiaque

الدركتور حسن جردانه
اختصاصي

أمراض القلب والشرائين والضغط الدموي

خريج كلية الطب بكان - فرنسا

وبروكسيل ببلجيكا

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات بروكسيل

فحص القلب بالصدى بالألوان

Casablanca, le :

06/12/2021

Avyba Latua

53,10

Relaxoly



1 cp x 3

1 Boite

149,50

Curanti forte



au d'heure

1 cp

1 mois

202,60

curanti
comprimé
PPC : 149,50 DH
Lot :
A consommer de
préférence avant le :
315180
06/2024

PHARMACIE KOUTOUBIA
Lotissement de la Zone Industrielle
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 05 22 55 12 12 - 05 22 57 39 24
Fax: 05 22 55 12 12

Dr JARDANEH Hassan
CARDIOLOGUE
Tél: 05 22 55 12 12 - 05 22 57 39 24
Fax: 05 22 55 12 12

Relaxol® 500mg /2mg

Paracétamol/ thiocolchicoside

Comprimés

SANOFI

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou 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.

1. QU'EST-CE QUE Relaxol et DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un relaxant musculaire. Il est utilisé chez les adultes et les adolescents de plus de 16 ans en tant que traitement d'appoint de contractures musculaires douloureuses. Il doit être utilisé pour des affections aiguës liées à la colonne vertébrale.

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE Relaxol ?

Ne prenez jamais Relaxol :

- Si vous avez une hypersensibilité au thiocolchicoside et/ou au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- Si vous avez une maladie grave du foie.
- Si vous présentez une affection caractérisée par une perte de contrôle et du mouvement des muscles (paralysie flasque).
- Si vous souffrez d'une faiblesse musculaire (hypotonie musculaire).
- Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que 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 surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. (voir « Posologie » et « Si vous avez pris plus de RELAXOL que vous n'auriez dû »).

Avertissements et précautions : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé.

Si vous remarquez des symptômes pouvant indiquer une atteinte du foie pendant le traitement avec ce médicament (par exemple : perte d'appétit, nausée, vomissement, douleurs abdominales, fatigue, urine foncée, jaunisse, démangeaisons) vous devez arrêter de prendre/d'utiliser RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé et demander immédiatement un avis médical si l'un des symptômes apparaît.

En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la dose.

Utilisez ce médicament avec précaution et prévenez votre médecin si vous souffrez de crises épileptiques ou présentez un risque de convulsions, car Relaxol pourrait aggraver ces troubles.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée ou pour une durée dépassant 7 jours. Ceci est dû au fait que les produits formés dans votre organisme lorsque vous prenez du thiocolchicoside à des doses élevées peuvent provoquer des lésions sur certaines cellules (nombre anormal de chromosomes). Cela a été mis en évidence lors d'études chez l'animal et d'études

en laboratoire. Chez l'homme, ce type de lésions cellulaires est un facteur de risque de cancer, d'altération de la fertilité masculine et peut être dangereux pour un enfant à naître. Parlez-en à votre médecin si vous envisagez d'avoir des enfants.

Votre médecin

contraception effi

Vous devez dema

• Si vous pesez m

graves des reins.

de boire de l'alco

souffrez par exem

si vous avez perdu

si vous avez plus d

vous êtes atteints

souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée

notamment par des infections respiratoires graves), ou encore si vous êtes atteints

de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du

taux de bilirubine dans le sang).

• Si vous êtes allergique à l'aspirine et/ou aux

anti-inflammatoires non stéroïdiens.

• La consommation de boissons alcoolisées

pendant le traitement est déconseillée.

• En cas de sevrage récent d'un alcoolisme

chronique, le risque d'atteinte hépatique est majoré.

• En cas d'hépatite virale

agüe, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

Analyses de sang : Prévenez votre médecin si vous prenez RELAXOL et que vous

devez faire un test sanguin car ce médicament peut fausser les résultats de votre

taux d'acide urique (uricémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.

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

VOTRE PHARMACIEN.

Enfants et adolescents : N'administrez pas ce médicament à des enfants ou des

adolescents âgés de moins de 16 ans.

Autres médicaments et RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou

pourriez prendre tout autre médicament.

Aucun trouble (interaction) n'a été observé lorsque ce médicament est associé à

d'autres médicaments.

• Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol. Vous

risqueriez un surdosage ».

• Si vous suivez un traitement anticoagulant par voie orale (par warfarine ou

antivitamine K AVK), la prise de Paracetamol aux doses maximales (4g/jour)

pendant plus de 4 jours nécessite une surveillance renforcée des examens

biologiques dont notamment l'INR. Dans ce cas, consultez votre médecin.

L'efficacité du paracétamol peut être diminuée si vous prenez simultanément des

résines chélatrices - médicament qui diminue le taux de cholestérol dans le sang

(respectez un intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises).

Si vous recevez en même temps que du paracétamol, un traitement par

fluoxaciline (un antibiotique), vous risquez de présenter une acidose

métabolique (sang trop acide à l'origine d'une accélération de la fréquence

respiratoire).

La toxicité du paracétamol peut être augmentée, si vous prenez :

• Des médicaments potentiellement toxiques pour le foie.

• Des médicaments qui favorisent la production du métabolite toxique du paracétamol tels que les

médicaments antiepileptiques (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine,

topiramate).

• De la rifampicine (un antibiotique).

• En même temps de l'alcool.

RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé avec des aliments, boissons et de l'alcool :

La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez

une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de

prendre ce médicament.

Ne prenez pas ce médicament :

• si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez

être enceinte.

• si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas

de contraception.

Ce médicament peut mettre en danger votre enfant à naître.

Ne prenez pas ce médicament si vous allaitez car ce médicament passe dans le lait

maternel.

Ce médicament peut entraîner des problèmes de fertilité masculine par altération

potentielle des cellules spermatozoaires (nombre anormal de chromosomes) ; ceci a

LOT : 21E00TV
PEH-04-2024

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

CP B20

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10

P.P.V. : 53DH10



à une

camé :

i mala :

rez arrê :

• Si vous :

de jeûne,

75 ans ou

durée, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

vous, si

Patient Name: ID: 211206011
Sex: Age: D.O.B:
Height: cm Weight: kg BP: : mmHg
Medication history:
Illness symptom: Illness history:
Application: Department:

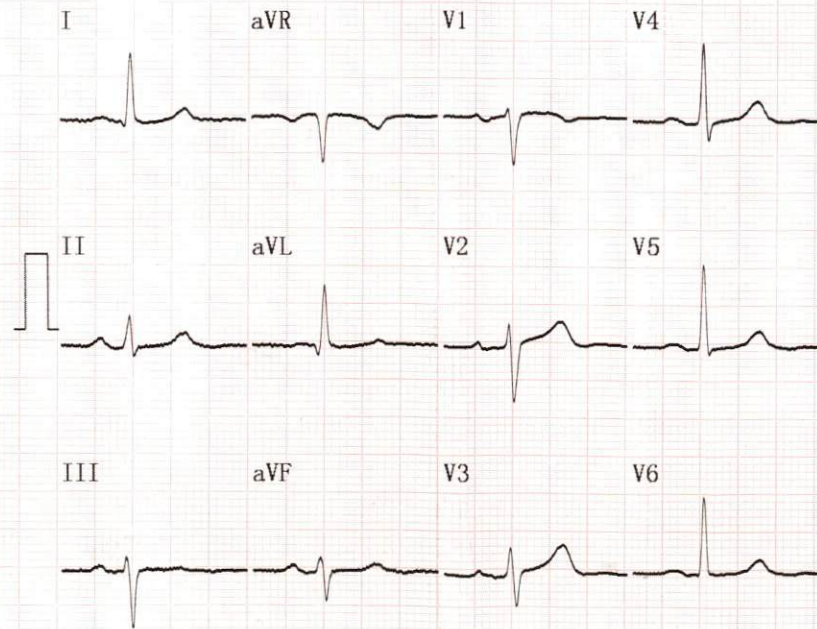
HR Rate * 62 bpm
PR Interval 182 ms
QRS Duration 89 ms
QT/QTc Interval * 425/482 ms
P/QRS/T Axis 65/-8/45 °
RV5/SV1 Voltage 1.14/0.65 mV
RV5+SV1 Voltage 1.79 mV

+++++ Analyse result +++++

8110 Sinus rhythm

1010 ** Normal ECG **

Median-value beat:



Unconfirmed Report Reviewed By:

sens: 10mm/mV

Print by: 2021-12-06, 12:35:10

10mm/mV

10mm/mV

I

V1

II

V2

III

V3

aVR

V4

aVL

V5

aVF

V6

Speed: 25mm/s Notch 50Hz H0.5Hz d25Hz

SonoScape IE6 V1.00.009