

## 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.

#### Diagnostique 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.

#### Éducation :

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.

#### Prothèse :

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.

Le contrôle 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

Information : contact@mupras.com  
Personne 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 personnelles.

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



**MUPRAS**

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 066825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 27721

Société : 103485

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUANI MAHJOUBA

Date de naissance : 01/02/1969

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2831

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 FEV. 2022

Nom et prénom du malade : CHATOUANI Mahjouna Ep Chraïbi Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gonarthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

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
09 FEV. 2022		5	1.300,00	Dr. Houssem BOUYARMA Traumatologie - Orthopédie Expertise Evaluation des Dommages Corporels Bordj - Algérie - Tél: 0522 200 1

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VELODRÔME BENJELLOUN Salma Docteur en Pharmacie 16, Rond Point des Sports Casablanca - Tél: 0522 36 20 65	09/02/22	4.83,10

## 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Docteur Houssam BOUYARMANE

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologie  
Chirurgie de la Main - Chirurgie du Genou



الدكتور حسام بويرمان

إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل  
جراحة اليد - جراحة الركبة

LE 09/02/2022

CHATOUANI EP CHRAIBA MAHJOUBA

52.80

1/ PRAZOL 20 MG



1 - 0 - 0 pendant 10 jours avant repas

37.00

2/ DULSATAN



0 - 2 - 2 pendant 7 jours avant repas

144.30

3/ ISOX 200



1 - 0 - 0 pendant 10 jours Après re

249.00

3/ ARTIMAX



2 - 0 - 0 Avant repas pendant 6 mois

483.10



Pharmacie VELODROME

BENJELLOUN Saima

Docteur en Pharmacie

16, Rond Point des Sports

الدكتور حسام بويرمان

Dr. Houssam BOUYARMANE

Traumatologie - Orthopédie

Expert en Evaluation

des Dommages Corporels

71, Bd. d'Anfa - Tél: 0522 200 245

71, Bd. d'Anfa - Casablanca - Tél: 0522 36 20 65

ICE : 001682922000077 - IF : 14370051 - Patente : 35507395

cabinet@bouyarmane.com

www.traumatocasa.ma

# ARTIMAX®

## Forme et présentation :

Pilulier de 45 comprimés

## Composition :

Poudre de carapace de crustacés,  
acide ascorbique, manganèse, extrait  
magnésium, gluconate de mang

### Matière Première

Poudre de carapace de crustacés  
Poudre de cartilage de poisson  
Extrait sec de prêle  
Acide ascorbique (Vitamine C)  
Manganèse

\*Apport Journalier recommandé

## Composition :

Acide ascorbique, manganèse, extrait sec de  
prêle, poudre de carapace de crustacés,  
poudre de cartilage de poisson.

## Conseils d'utilisation :

1 comprimé à avaler 3 fois par jour

LOT 20345/FC8  
12/2023 PFC 249,00

Fabriqué par :

Laboratoires Strapharm  
ZI, Les Landes de Roussais 85600  
Saint Hilaire de Loulay

licament

## Propriétés Nutritionnelles :

**Artimax®** associe les bienfaits de cinq ingrédients actifs pour soulager et renforcer les articulations.

Le **Glucosamine et la Chondroïtine** à 1500 mg et 1200 mg permettent de restaurer les fonctions articulaires.

La **prêle** apporte de la silice permettant la reminéralisation et l'amélioration de la souplesse des tendons.

La **vitamine C** intervient dans la formation du collagène pour assurer la fonction normale des cartilages et des os.

Le **manganèse** contribue à la formation normale de tissus conjonctifs dont le cartilage des articulations.

## Conseils d'utilisation :

1 Comprimé à avaler trois fois par jour.

Se référer à la prescription médicale.

## Précautions d'emploi :

Contre-indiqué en cas d'allergie à l'un des composants.

Ne peut être utilisé par la femme enceinte et allaitante.

Fabriqué par Laboratoires Strapharm

Distribué par Ramo-Pharm

Complément alimentaire n'est pas un médicament



# DULASTAN® 500mg/2mg

Comprimé  
Boîte de 20

Paracétamol - 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 d'autres personnes. Si vous ne vous sentez pas mieux, consultez votre médecin.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

## COMPOSITION :

Paracétamol .....  
Thiocolchicoside .....  
Excipients : ..... q.s.p.  
Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours :
  - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
  - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

## ATTENTION !

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase.  
L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé.  
Ce médicament est contre-indiqué chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL EST CONSEILLE D'INDIQUER A VOTRE MEDECIN TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE PRISE EN CHARGE.  
DULASTAN® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer avec précaution.

### Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sérique.  
La prise de paracétamol peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

DULASTAN® 500mg / 2mg دولاستان  
Boîte de 20 comprimés  
37,00  
مبلغ 20 قرصا

# Prazol<sup>®</sup> 20 mg

oméprazole

Veuillez lire attentivement l'intégralité

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de ces informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit en cas de symptômes identiques, cela ne signifie pas qu'il s'agit d'un autre, même si l'un des effets indésirables mentionnés dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

PPV : 52DH80  
PER : 09/23  
LOT : K1709-1

int.

informations à votre

l'un d'autre, même

able non mentionné

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Prazol<sup>®</sup> 20 mg :

Oméprazole (DCI) ..... 20 mg

Excipients qsp ..... 1 gélule

## FORME PHARMACEUTIQUE

- Gélule contenant des microgranules gastrorésistants.
- Présentation : boîte de 7, 14 et 28 gélules.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
  - les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
  - les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
  - les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).
- mg, gélule gastro-résistante