

## 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'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° W21-691448

106129

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12229 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAID YOUNES

Date de naissance : 22-05-1989

Adresse : 72 Rue de Rome, Rés Amira, App 17 Casablanca

Tél. : 06 66 93 81 29 Total des frais engagés : 2699,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la Main  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Tél : 0522 80 80 33

Date de consultation : 28/2/2022

Nom et prénom du malade : SAID YOUNES Age :

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

Nature de la maladie : entorse cheville G

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 : 28/02/2022

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
28/12/92	C + K	1	1250,00	INP : 09/10/1995 Docteur Haidjilov Chirurgie Orthopédique et Traumatologie Chirurgie Manuelle - Chiropraxie de la Main Médecine de la Colonne Vertébrale 0568 09 57

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28-02-22	995,13

[illegible]

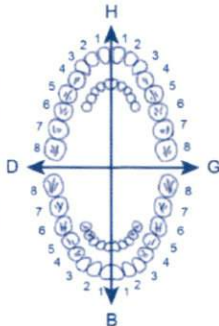
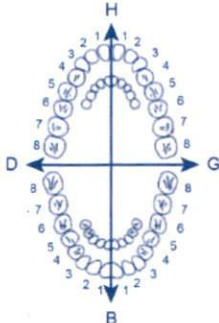
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>ORLIMEDIS NEGOCES SARI</b> <b>Agence 20 Août</b> N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Ajjoune et Rue de la Place - Casablanca Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 66 00	2021					120,00
	2022					

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le :

28/02/22

Mr S A D YAMES

Xarelto 10 mg

Lot.

2878

P.P.V : 150.00

Exp.

02/23

Febreze 20

31 felut 20 mg

Anticor 20

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 21152  
PER: 06/2024  
PPU: 102,00 DH

Docteur Hafid

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

Xarelto® 10 mg / 10 cps

Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH

Bayer S.A.



6 118 001 090648



**Xarelto®** 10 mg

Xarelto® 10 mg / 10 cps

Rivaroxaban

P.P.V. : 347,00 DH

Bayer S.A.



6 118 001 090648



**Xarelto®** 10 mg

# Relaxol® 500mg / 2

Paracétamol/ thiocolchicoside

Comprimés

**Veillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament car elle contient des infos.**

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin d'autres questions, interrogez votre médecin. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Gardez-le soigneusement. Il pourrait leur être nocif, même si les effets indésirables ne sont pas identiques aux vôtres. • Si l'un des effets indésirables remarqués a un effet indésirable non mentionné dans votre médicament 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 A 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

laboratoire. Chez l'homme, ce type de lésions cellulaires est un facteur de cancer, d'altération de la fertilité masculine et peut être dangereux pour la naissance. Parlez-en à votre médecin si vous avez plus de 50 ans. Votre médecin vous renseignera sur toutes les mesures relatives à la fertilité et efficace et sur les risques potentiels d'une grossesse.

• **Avant d'avoir l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament :**  
• Si vous pesez moins de 50 kg.  
• Si vous avez une maladie du foie ou maladie rénale.  
• Si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez arrêté de l'alcool récemment.  
• Si vous souffrez de déshydratation.  
• Si vous avez un exemple de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne.  
• Si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez plus de 75 ans, si vous avez plus de 65 ans et que vous présentez des maladies de longue durée, si vous êtes atteints du virus du SIDA ou d'une hépatite virale chronique, si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire caractérisée 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 à d'autres 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 aiguë, 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 vos tests d'acidité urique (uricémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.

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

**Enfants et adolescents :** N'administrez pas ce médicament à des enfants ou 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, vitamine K AVK), la prise de Paracétamol 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 acidité métabolique (sang trop acide) d'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 favorisant 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 spermatiques (nombre anormal de chromosomes) ; ce

**AULCER<sup>®</sup> 20 mg**



**28 Gélules**



6 118001 220038

# Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le : 28/02/2022

Facture : N° 103/22

Dr

SAID YOUNES

Entorse cheville G  
Traitement orthopédy  
Ca + K20 : 1250  
Re Suppl. chend  
Z10 2500

#Nill Cimp 1500,00  
Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Tél: 05 22 803 803 / 05 46 09 58 80

## Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le :

28/02/2022

### Compte rendu Radiographique

Nom : SAÏD

Prénom : YOUNES

Incidence :

Interpretation :

fx cheville & P Supp  
sans lésion (fracture) osseuse

Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Chirurgie Rhumatismale-Chirurgie de la  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Tél: 0522 803 803

## Docteur Hafid Abdelhakim

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale  
Chirurgie Arthroscopique (DIU Toulouse)  
Chirurgie de la Main  
Maladies et Chirurgies du Genou  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Traumatologie du Sport

الدكتور حافظ عبد الحكيم

جراحة العظام و المفاصل  
جراحة الروماتيزم  
الجراحة المجهرية  
جراحة اليد  
أمراض و جراحة الركبة  
أمراض العمود الفقري  
الطب الرياضي

Casablanca le :

28/02/20

O. Saïd Yannes

Chaim - Fala

1200 100  
ORLIMEDIS NEGULE SARL  
Agence 20 Août  
N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Aïjouni  
et Rue de la Place - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

Docteur Hafid Abdelhakim  
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique  
Chirurgie Rhumatismale - Chirurgie de la Main  
Maladies de la Colonne Vertébrale  
Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

# ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° : FC2201213

MR SAID YOUNES

Date	CLIENT	PAGE
28/02/22	34210475	1

ESP

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
96.001	1	CHAUSSURE A PLATRE	20%	120,00	120,00

ORLIMEDIS NEGOCE SARL  
20 Août  
N° 22 bis, Arjoun  
et Rue de la  
Tél : 05 22 20 39 39-05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
100,00	20%	20,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
100,00	20,00	120,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
120,00

DHs

Nom & Prénom : SAID Younes

Matricule : 13229

Fonction : Analyste Partenariats

Direction : Alliances & Partenariats

Objet : Causes & circonstances de l'entorse

L'entorse a eu lieu le Samedi 26 Février 2022, dans le quartier Maarif à Casablanca. En effet, en voulant courir j'ai omis de voir une marche, c'est là où j'ai trébuché avec la jambe gauche. L'impact était surtout au niveau de la Cheville gauche, où j'ai entendu un craquement au moment où j'ai trébuché. Le lendemain, la cheville s'est enflammée avec des douleurs à la marche, ce qui m'a poussé à consulter le médecin, qui m'a diagnostiqué une entorse grave.

Signature :

SAID Younes

