

# 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0051736  
06-61-54-73-25  
☐ Optique ☐ Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00309

Société : 106863

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AGUERSAFENE JMIAA WE de ADDANE

Date de naissance :

Adresse : N° 75 Rue 151 OR "K" Hay oulfa

Tél. : 06-61-54-73-25

Total des frais engagés : 355,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2022

Nom et prénom du malade : AGUERSAFENE JMIAA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection rhumatologique

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 :

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
07/03/2022		C1	150 DHS	Dr CHEIKH Roud Médecine Générale Cité Nassim - D Imm. 165 N. 5 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE STELLA CASABLANCA Imm. 199 Secteur 07 Zone A1 Hay Nassim - D Tél.: 05 22 93 52 68	07/03/2022	205,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

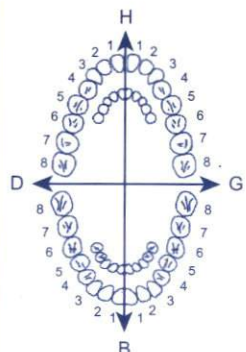
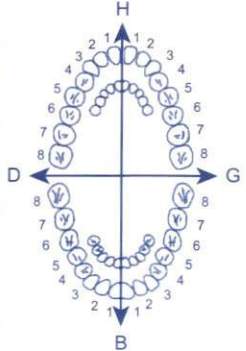
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rouda CHEIKH

الدكتورة روضة الشبيخ

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Échographie

CHU Ibn Rochd

Médecin du Travail Diplômée

de la Faculté de Médecine de Rennes

الطب العام

دبلومه في الفحص بالصدى

بمستشفى ابن رشد

طبيبة إختصاصية في الطب المهني





خريجة كلية الطب برين

Casablanca, le

07/03/2022

الدار البيضاء في

M<sup>me</sup> AGUER SAFNEJ MIAA

13.2°  
11 Algik  cp  
1cp x 3 /j x 10j  
22.10  
21 Raciper 20 mg   
1cp /j x 14j  
110.00  
31 Arpalgic    
1app x 3 /j

205.30

PHARMACIE SEDQ CASABLANCA  
Imm. 199 Secteur D7 Zone A1  
Hay Nassim Lissasfa  
Tél.: 05 22 93 52 68

Dr CHEIKH Rouda  
Médecine Générale  
199 Secteur D7  
Hay Nassim Lissasfa - Casablanca

الهاتف المحمول : 06 39 82 37 12 GSM

حي النسيم عمارة 165 عيادة رقم 5 - سيدي معروف - الدار البيضاء

Cité Nassim - Immeuble 165 - Appt. 5 - Sidi Maârouf - Casablanca

Lot : 001-22  
Per : 01/2025  
PPC : 110,00 DH



# ALGIK®

Paracétamol + Caféine  
Comprimés

## COMPOSITION

- Paracétamol (DCI) .....
- Caféine .....

par comprimé  
500 mg  
50 mg

Excipients : q.s.

## FORME ET PRESENTATION

Comprimés : Etui de 16 comprimés

## CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

## NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Zone Industrielle, Ouest Ain Harrouda,

Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 - Ain Harrouda 28 630 Mohammedia - Maroc.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Traitement symptomatique des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

## CONTRE - INDICATIONS

*Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :*

- Hypersensibilité au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.

*En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.*

## MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif (Caféine) pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'urine, ne peut être atteinte par la prise d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, thé, en quantités relativement importantes) contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

*Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :*

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).

*En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.*

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

*Lié au paracétamol*

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

*Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.*

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

*Grossesse :*

Chez l'animal : Il n'existe pas d'étude de tératogénèse.

Chez la femme :

- premier trimestre : une étude épidémiologique prospective, portant sur quelques centaines de femmes n'a pas mis en évidence d'effet tératogène.

13,20



# راسيبير

إزوميرازول المغزيوم

20 ملغ و 40 ملغ

حبة المعدة في علب من فئة 7، 14 و 28

· اضطرابات كبدية تشمل البيرقان الذي يمكن أن يسبب اصفرار الجلد وتحول لون البول إلى اللون الداكن والوهن.

· تساقط الشعر (الصلع).

· طقح جلدي بعد التعرض لأشعة الشمس.

· آلام المفاصل أو العضلات.

· الشعور بالوهن ونقص الطاقة.

· التعرق الشديد.

تأثيرات غير مرغوب فيها جد نادرة (يمكن أن تظهر لدى شخص واحد من بين 10000 شخص)

· تغير في عدد خلايا الدم بما في ذلك ندرة المحببات (نقص في عدد الكريات البيضاء).

· عدوانية.

· هلوسة بصرية، أوجسية أو سمعية.

· اضطرابات كبدية شديدة مما يؤدي إلى فشل كبدي والتهاب في الدماغ.

· ظهور مفاجئ لطفح جلدي شديد، وبثور أو تقشير كثيف للجلد (ردود فعل على شكل فقاعات)

· يصاحبه حمى وآلام في المفاصل (حماسي متعددة الأشكال، متلازمة ستيفن جونسون، انحلال البشرة السمي)

· ضعف العضلات.

· مشاكل حادة في الكلى.

· انتفاخ الثديين لدى الرجال.

تأثيرات غير مرغوب فيها ذات تردد غير معروف (لا يمكن تقدير التردد في ظل البيانات المتاحة).

· إذا كنت تتناول راسيبير 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، لأكثر من ثلاث أشهر، يمكن أن تنخفض مستويات المغزيوم في الدم. يمكن لانخفاض مستويات المغزيوم أن يؤدي إلى تعب، ارتعاش العضلات، ارتباك، تشنجات، دوخة، تسارع ضربات القلب.

إذا كنت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن لانخفاض مستويات المغزيوم أن يؤدي أيضاً إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم أو الكالسيوم في الدم. قد يقرر طبيبك إجراء اختبارات الدم بانتظام لمراقبة مستويات المغزيوم لديك.

· التهاب الأمعاء (الذي يؤدي إلى الإسهال)

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

· يمكن لراسيبير في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المصحوبة بالتعب الشديد، أو الحمى المصحوبة بأعراض العدوى الموضعية مثل

آلام في الرقبة والحنك، والحمى، أو صعوبة في التبول. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يمكن استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (ندرة المحببات) بواسطة فحص الدم.

TEL

de

PPV: 82 DH 10

CODE No.: HP/DRUGS/MN/95/2

RACIPER® 20 mg

14 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300716

حبة المعدة على 20 ملغ أو 40 ملغ من المادة الفعالة: زول (المغزيوم).

المسكرة، هيدروكسي بروبيل- السليلوز (HPC-L)،

بوليفينول (PVP K-30)، ماكروغول 400، تلك منقى،

هيدروميلوز فترات (HP-55S)، هيدروميلوز فترات (HP-50)، ثنائي إيثيل فترات،

ماكروغول 6000، سيلولوز الميكروكريستالين PH112، الكروموبينون (PPXL)،

فومات ستيريل الصوديوم، أوبادري بني 03B86651، ماكروغول 4000، كحول

أيزوبروبيليك، الأمستون، كلوريد الميثيلين، الماء المنقى.

قائمة الساعات ذات تأثيرات معروفة: السكراروز (الكراات السكرية).

## 2. الفئة الصيدلانية العلاجية

يحتوي راسيبير على مادة فعالة تسمى إزوميرازول. ينتهي هذا الدواء إلى فئة مثبطات مضخة البروتون. فهو يقلل من إفراز الحمض في المعدة.

## 3. الإرشادات العلاجية

يستعمل راسيبير 20 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية:

· البالغين والأطفال بدءاً من 12 سنة فأكثر

· الارتجاع المعدي المريئي عند

· القرحة،

· قرحة المعدة.