

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

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

M22- N° 004121

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MAS Société : Pr come
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MRABIT Miloud
Date de naissance : 15/03/2022
Adresse : 15/03/2022
Tél. : 11987 Total des frais engagés : 11987 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2022
Nom et prénom du malade : Miloud MRABIT Age : 32
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC
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 : 15/03/2022 Le : 15/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : MRABIT Miloud

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 004121

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée. Facile pratique et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
ODF Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticaire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

VOLET ADHERENT	NOM	Mle
DECLARATION N°	W18-380021	
Date de Depot	Montant engagé	Nbre de pièces jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-380021

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 9995	
Nom & Prénom		MRABTI Miloud	
Fonction	RETRAITE	Phones 0661082100	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		MRABTI Miloud
Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Entant	Age
Nature de la maladie		Date 21-03-2022	
hermie inguinal gauche		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
PHARMACIE	Date	21/03/22	
Montant de la facture	20240.845		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	21/03/2022
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
NE T P T C A G H	170, 18 DA		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

POLYCLINIQUE DU RIF
MEDICO-CHIRURGICALE
GYNECO-OBSTETRICALE



مصحة الريف
متعددة الاختصاصات
للطب و الجراحة و الولادة

- ☐ Médecine ☐ Chirurgie Générale ☐ Urologie
☐ Accouchement ☐ Chirurgie Traumatolo-orthopédique

- ☐ Réanimation ☐ Gynécologie
☐ Gastro entérologie et proctologie

INPE : 080002918

NADOR le : _____

17000 - Ofiken 200
1 cp 2x / i (88)

3240 - Diclo 50
1 cp 3x / i

20240



En Cas d'urgence
Contacter

في الحالات المستعجلة

24 / 24

E Dr. Benbouchta Omar 06 61 26 05 44
Dr. Benbouchta Sabeha 06 55 44 80 02
Dr. Benbouchta M. Abderrahmane 06 62 78 36 83
Dr. Benbouchta Helalia 06 73 13 70 24

📍 شارع الساقية الحمراء (قرب المحطة الطرقية شعالة) - الناظور
Av. Sakia El Hamra (près de la Gare Routière) - Nador

📧 polycliniquedurif@gmail.com 📱 polyclinique du rif nador

☎ 05 36 60 02 03

📞 06 10 09 76 60

📞 05 36 33 40 27

Lisez attentivement :

- Elle contient des informations importantes.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été prescrit en cas de symptômes identiques.
- Gardez cette notice, vous y ferez référence.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé
OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

COMPOSITION QUALITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé

Céfexime trihydrate, quantité

Excipients : ...

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfexime trihydrate, quantité correspondant à céfexime anhydre : ... 100 mg

Excipients : ... q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

- Enfant de moins de 12 ans.

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

b) Mises en garde spéciales et précautions d'emploi :

Mises en garde spéciales :

Toute manifestation allergique (éruption cutanée, démangeaison...) en cours de traitement doit être signalée immédiatement à votre médecin. En effet, la survenue d'une réaction allergique impose l'arrêt du traitement. Il existe une possibilité d'allergie (5 à 10% des cas) chez les sujets allergiques aux pénicillines ou autres bêta-lactamines. Signaler à votre médecin toute allergie ou manifestations allergiques survenues lors de traitement par les antibiotiques du groupe des pénicillines.

En cas de diarrhée survenant au cours du traitement, prenez rapidement avis auprès de votre médecin. Ne prenez pas de traitement antidiarrhéique sans prescription médicale.

Si vous avez déjà eu une anémie hémolytique après la prise d'un antibiotique de la famille des céphalosporines y compris OFIKEN (diminution des globules rouges, ce qui peut entraîner une pâleur, une faiblesse ou un essoufflement), vous devez prévenir votre médecin avant de prendre ce médicament.

Si vous avez une réaction cutanée sévère de type éruption de bulles avec décollement de la peau pouvant rapidement s'étendre à tout le corps et vous mettre en danger (Syndrome de Lyell, syndrome de Stevens-Johnson) ou un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS), pendant ou après le traitement, vous devez informer immédiatement votre médecin.

Poudre pour suspension buvable : En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

- Insuffisance Rénale : Il est important de prévenir votre médecin de toutes maladies rénales en raison de la nécessité d'adapter la dose quotidienne du traitement.

Poudre pour suspension buvable : Chez l'enfant de moins de 6 mois, à ce jour, en l'absence d'études précises, il est recommandé de ne pas utiliser OFIKEN®.

Les suspensions buvables contiennent 2,53 g de saccharose par 5 ml dont il faut en tenir compte dans la ration journalière en cas de régime pauvre en sucre ou en cas de diabète.

Comprimé pelliculé :

Grossesse et allaitement en raison de l'absence de données précises.

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

c) Interactions médicamenteuses ou autres interactions :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Examens paracliniques: les examens suivants peuvent être perturbés par la prise de ce médicament :

- Recherche de cétones dans les urines ;
- Recherche d'une glycosurie (glucose dans les urines) ;
- Test de diagnostic de certains maladies du sang.

d) Grossesse - allaitement :

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

Allaitement

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament. Toutefois, si des troubles digestifs (diarrhée, candidose) ou des éruptions cutanées apparaissent chez votre enfant, stoppez l'allaitement maternel ou la prise de médicament et consultez rapidement votre médecin.

LOT 213223 1

EXP 12 23

PPV 170.00 DH

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
4h	☀	☀	☾	☀	☀



DICLO PHARMA 5®

(DICLOFENAC SODIQUE)

COMPOSITION

Spécialités	Diclo pharma 5® 75 mg injectables		
Composants			
Diclofénac sodique	75 mg		
Excipients	q.s.p. 3 ml	q.s.p. 1 comprimé	q.s.p. 1 suppositoire

LOT : 4822

UT. AV : 11-24

P.P.V : 32 DH 40

INDICATIONS

Maladies rhumatismales à localisation articulaire : arthrite rhumatismale, ostéoarthrose. Maladies rhumatismales à localisation extra-articulaire : périarthrites, bursites, tendinites, myosites, lombosciatalgies.

CONTRE-INDICATIONS

Le produit ne doit pas être administré en cas d'ulcère gastrique ou duodénal, de graves troubles gastro-entériques, de grossesse, durant l'allaitement, d'insuffisance rénale ou d'altération de l'hémo-poïèse ou en cours de traitement avec les anticoagulants.

Comme d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, le Diclofénac est contre-indiqué chez les sujets qui, après administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments qui inhibent la prostaglandine synthétase, ont présenté des crises asthmiques, l'urticaire ou rhinite aiguë. De plus, il est contre-indiqué dans les cas d'hypersensibilité individuelle vérifiée au Diclofénac. Enfant de moins de 15 ans pour les injectables et les suppositoires et moins de 12 ans pour les comprimés.

EFFETS INDESIRABLES

Surtout au début du traitement on pourra enregistrer des troubles gastro-intestinaux tels que nausées, diarrhées, flatulences.

Si des troubles plus graves se présentent (selles foncées ou douleurs épigastriques), il faudra consulter un médecin.

Rarement, on aura des manifestations allergiques telles que rash cutané, prurit, crises asthmiques et/ou réactions anaphylactiques ou anaphylactoïdes.

Quelquefois, on a enregistré des troubles du SNC tels que céphalée, excitation, irritabilité, insomnie, asthénie, éblouissements.

En cas particulier dans les traitements prolongés, peuvent se présenter des oedèmes périphériques, une augmentation des transaminases, l'ulcère, des altérations de l'hémo-poïèse (leucopénie, thrombopénie, anémie aplasique), une insuffisance rénale, un syndrome néphrotique, un érythème exsudatif multiforme. Quelquefois, rarement, chez des sujets l'emploi des suppositoires peut déterminer l'apparition de phénomènes collatéraux locaux et transitoires (brûlures, ténésme).

POSOLOGIE

Comprimés gastro-résistants de 50 mg : Thérapie d'attaque : 1 comprimé, 3 fois/jour. Thérapie prolongée : 1 comprimé, 2 fois/jour (le matin et le soir) ; dans certains cas on prévoit une réduction de la posologie).

Administrer durant ou après les repas (le petit déjeuner et le dîner)

Suppositoires de 100 mg : 1 suppositoire, 1-2 fois/jour.

La thérapie rectale peut être associée à la thérapie orale : 1 suppositoire, le soir, et 1 comprimé de 50 mg lors du petit déjeuner.

Ampoules injectables de 75 mg : 1 ampoule/jour par voie intramusculaire pendant 2 jours puis passer aux comprimés ou aux suppositoires.

PRESENTATIONS

Boîte de 20 comprimés gastro-résistants de 50 mg.

Boîte de 10 suppositoires de 100 mg.

Boîte de 6 ampoules injectables de 75 mg.

Boîte de 2 ampoules injectables de 75 mg.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS

LISTE II

A19452
EXT 16



Laboratoires PHARMA 5 - Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

POLYCLINIQUE DU RIF

NADOR LE : 21/03/2022

COMPTE RENDU OPERATOIRE

MRABTI MILOUD

- Sous rachisAnesthésie.
- Incision inguinale parallèle.
- ligament inguinal gauche.
- Dissection du sac herniaire.
- cure d'hernie avec une plaque de prothèse.
- Fermeture plan par plan.

Polyclinique du Rif
Avenue Sakia El Hamra
Tél: 0565500203 / Fax: 0565500207
ICE: 001 114 000 0000

DR. BENBOUCHTA OMAR
DIRECTEUR
Polyclinique
Avenue Sakia El Hamra - Nador
Tél: 0565500203 - Fax: 0565500207

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

RIANY Ahmed Ayad

Pharmacien Biologiste

Docteur d'Etat en Sciences Pharmaceutiques

Diplômé de l'Université Claude Bernard-Lyon

Ancien Elève de l'Institut Pasteur de Paris



مختبر التحاليل الطبية

الرياني أحمد عياد

صيدلي اختصاصي في التحاليل

دكتور دولة في العلوم الصيدلانية

جامعة كلود برنارد ليون

خريج معهد باستور بباريس

FACTURE : 164122

NADOR, le 21/03/2022

Nom et Prénom : MRABTI Miloud

Prescripteur : Dr. POLYCLINIQUE DU RIF

Correspondant : POLYCLINIQUE DU RIF

Référence : 210322 032



BILAN :

NFS B 60 + TP B 22 + TCA B 30 + GLY B 15 +

Prélèvement : 0,00 Dhs

TOTAL : 127 B

MONTANT NET : 170,18 Dhs

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent soixante dix Dirhams et dix huit centimes



POLYCLINIQUE DU RIF

AV, SAKIA EL HAMRA NADOR, TEL: 036.60.02.03/05 FAX 036.33.40.27

N° DE COMPTE 022500000103000510656265 Agence Nador Principal

CODE SWIFT : SGMB MAMC XXX

NADOR LE : 06/04/2022

Date d'entrée : 21/03/2022

Date de sortie : 23/03/2022

FACTURE N° 105/2022

NOM & PRENOM: MRABTI MILOUD

Désignation	Prix unitaire	Total
PRESTATION SERVICE		
Séjour chambre normal Nbre 2J	400.00 DH	800.00 DH
Séjour Réanimation Nbre J		
Echographie		
Acte chirurgical		2500.00 DH
Anesthésie		1200.00 DH
Bloc opératoire		2000.00 DH
Pharmacie		
TOTAL		6500.00 DH

La présente facture est arrêtée à la somme de six mille cinq cent dirhams.

Polyclinique du Rif
Avenue Sakia El Hamra NADOR
Tel: 036.60.02.03 / 05 FAX 036.33.40.27
N° DE COMPTE 022500000103000510656265

CNSS : 6231493 ; IF : 5370807 ; PATENTE : 56119768

ICE : 001714002000064