

# 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.

## 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.

## 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1995 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1989 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) : .....

Le : ..... / ..... / .....

### VOLET ADHÉRENT

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 PROTHÉSES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODR.

**VOLET ADHERENT**

**VOLET ADHERENT**

Mle

## **DECLARATION**

W18-380021

Date: 30 Dec 2013

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 DEPO

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mie 9995.	<i>Coucou J MAM</i>		
Nom & Prénom MRABTI, Miloud		Fonction RETRAITÉ			
Phones 0661082100		Mail			
MEDECIN	Prénom du patient	MRABTI Miloud			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age		
Nature de la maladie hernie inguinale gauche		Date 21-03-2022	Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes	Nbre de Coeffcient Polyclinique	Montant détaillé des honoraires	<i>Avenir - Séjour à l'étranger - 01-36-33-65000 - Dr. Hakim Boughouf - El Hanira - Nador</i>		
PHARMACIE	Date 21/03/2022	Montant de la facture 20240 - DHs -	<i>N°082041041</i>		
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date 21/03/2022	<i>Dr. Hakim Boughouf - Majestic - Route Segangana km3 - Nador</i>		
Désignation des Coefficients NF TPTCAGH	Montant détaillé des Honoraires 170,18 DH	<i>LABORATOIRE D'ANALYSES MEHLAH</i>			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	<i>Rue de l'Indépendance - 01-36-33-03-75 - Dr. Hakim Boughouf - Nador</i>		
AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires

**POLYCLINIQUE DU RIF**

**MEDICO-CHIRURGICALE**

**GYNECO-OBSTETRICALE**



**مصحة الريف**

**متعددة الاختصاصات**

**الطب والجراحة والولادة**

- Médecine       Chirurgie Générale       Urologie
- Accouchement       Chirurgie Treumato-orthopédique

- Réanimation       Gynécologie
- Gastro entérologie et proctologie

INPE : 080002918

NADOR le :

- OF: Keen 200  
 17000 14 2x / i(88)

- Diclo 50  
 324° 14 3x / ;  
 20 240



En Cas d'urgence

Contacter

في الحالات المستعجلة

24 / 24

<b>E</b>	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 الطرقبية شعلالة) - 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



# 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

LABORATOIRES  
**PHARMA 5**  
Sous licence

## 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'hémopoïèse 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 asthmatiques, 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 asthmatiques 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'hémopoïèse (leucopénie, thrombopénie, anémie aplastique), 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, ténèse).

## 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



# 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 Hajar - Nador  
Télé: 055.02.30.02.03 / Fax: 055.31.40.27  
ICE: 001.14.12.00.00.00  
**DR. BENBOUCHTA OMAR**  
Polyclinique du Rif  
Avenue Sakia El Hajar - Nador  
Tél: 055.01.02.13.04 - Fax: 055.31.40.27 - 055.01.02.05

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

RIANY Ahmed Ayad

Pharmacien Biologiste

Diplôme d'Etat en Sciences Pharmaceutiques  
Diplôme de l'Université Claude Bernard-Lyon  
Ancien élève de l'Institut Pasteur de Paris



## مختبر التحاليل الطبية

الريانى احمد عياد

صيدلى اخصاصى فى التحاليل

دكتور دولية فى العلوم الصيدلية

جامعة كلود برنار لليون

خريج معهد باستور بباريز

**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 +

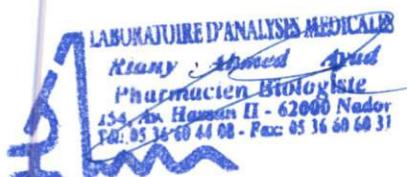
Prélèvement : 0,00 Dhs

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
<b>PRESTATION SERVICE</b>		
Séjour chambre normal Nbre 2J	400.00 DH	800.00 DH
Séjour Réanimation Nbre J		
Echographie		2500.00 DH
Acte chirurgical		1200.00 DH
Anesthésie		2000.00 DH
Bloc opératoire		
Pharmacie		
<b>TOTAL</b>		<b>6500.00 DH</b>

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

Polyclinique du Rif  
Avenue SAKIA EL HAMRA NADOR  
Télé : 036.60.02.03 / 05 FAX : 036.33.40.27  
N° de Compte : 022500000103000510656265

---

CNSS : 6231493 ; IF : 5370807 ; PATENTE : 56119768

ICE : 001714002000064