

# 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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 062152

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1138 Société : MUPRAS  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FADILI Ahmed  
 Date de naissance : 02/10/1951  
 Adresse : DAR EL ANANE BLOC R IM 428121 AJS  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0665 220074 Total des frais engagés : 255,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2021  
 Nom et prénom du malade : DA LOUSS Fatiha Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Artériosclérose  
 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 : 28/12/2021

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
28/12/2021	G			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Driss Docteur en Pharmacie H.M. - Casablanca Tél 05 22 63 14 86 ICE 001600872000000000 Car. Lamane, Bloc PN°5 HM An	28/12/2021	255,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

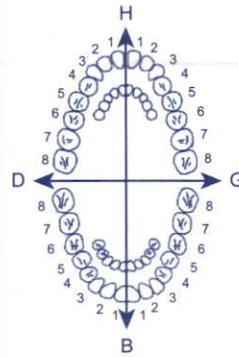
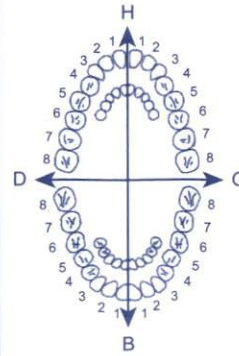
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Date : 28/12/2021

# ORDONNANCE

DALON 883 Fatigue

150.00 - celekura 200g



1 flb mi polys

53.10 - Polaxal 100



1 flb x 34.

52.80

KETUM gel



255.90



# CELEBREX® gélule

Celecoxib 100 ou 200 mg

## LISEZ ATTENTIVEMENT L'INTÉGRALITÉ DE CETTE NOTICE AVANT DE PRENDRE CE MÉDICAMENT.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, 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 quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

### CELEBREX 100 mg, gélule

La substance active est le célécoxib (100 mg).

Les autres composants sont : lactose monohydraté, laurylsulfate de sodium, povidone K30, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane (E171), encre contenant de l'indigo bleu (E132).

### CELEBREX 200 mg, gélule

La substance active est le célécoxib (200 mg).

Les autres composants sont : lactose monohydraté, laurylsulfate de sodium, povidone K30, croscarmellose sodique, stéarate de magnésium.

Enveloppe de la gélule : gélatine, dioxyde de titane (E171), encre contenant de l'oxyde ferrique (E172).

### DANS QUEL CAS UTILISER CELEBREX ?

Ce médicament se présente sous forme de gélule. Boîte de 10 gélules ou 20 gélules.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Par son mécanisme d'action, il fait partie des AINS inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2). Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), pour soulager les signes et symptômes de l'arthrose et les signes et symptômes de la polyarthrite rhumatoïde, il est également indiqué dans le traitement des signes et symptômes de la spondylarthrite ankylosante.

### NE PAS PRENDRE CELEBREX DANS LES CAS SUIVANTS :

antécédent d'allergie à l'un des constituants de ce médicament ou aux sulfamides, ulcère gastro-duodéal en cours, hémorragie gastro-intestinale, maladies inflammatoires de l'intestin, maladie grave du cœur, maladie grave du foie, maladie grave du rein, antécédents d'asthme ou d'allergie (rhinite, polypes dans le nez, brusque gonflement du visage et du cou, urticaire ou autres réactions allergiques) déclenchés par la prise d'aspirine ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, y compris les inhibiteurs de la COX-2, grossesse ou femme susceptible d'être enceinte, en l'absence d'une contraception efficace (cf. chapitre "Grossesse - Allaitement"), allaitement. Le Celebrex est contre-indiqué chez les patients présentant une maladie cardiaque (telle qu'une angine de poitrine, un infarctus du myocarde ou une insuffisance cardiaque) ou une maladie cérébro-vasculaire (antécédent d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire).

### PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC CELEBREX :

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans).

Le Celebrex® doit être utilisé avec prudence par les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire, tel qu'une hypertension, un taux de cholestérol élevé, un diabète ou un tabagisme.

AVANT LE TRAITEMENT, PRÉVENIR VOTRE MÉDECIN : en cas d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou de l'intestin anciens ou hémorragie digestive), en cas de maladie du cœur, du foie ou du rein, d'hypertension artérielle, d'œdème, de traitement par diurétique, en cas de traitement anti-agrégant plaquettaire ou anticoagulant concomitant (ex : aspirine à faible dose, warfarine, anticoagulants oraux).

glucose et du galactose ou de ces différents cas, votre médecin vous avisera. Éviter de prendre en même temps des médicaments contenant du fer (comme les comprimés de fer), car ils peuvent gêner l'absorption du Celebrex. Éviter de prendre en même temps des médicaments contenant du fer (comme les comprimés de fer), car ils peuvent gêner l'absorption du Celebrex.

AU COURS DU TRAITEMENT, D'URGENCE en cas : d'hémorragie (selles, de symptômes pour le visage et du cou ou toute réaction thoracique ou augmentation de la fréquence cardiaque).

Éviter de prendre en même temps des médicaments contenant du fer (comme les comprimés de fer), car ils peuvent gêner l'absorption du Celebrex.

notices des autres médicaments.

**GROSSESSE - ALLAITEMENT :** Grossesse

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant la grossesse (absence de contraception efficace). Les effets de ce médicament, notamment à partir du 3ème trimestre de la grossesse, peuvent avoir des conséquences graves sur votre enfant, sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise. Si vous découvrez

Lot.

1 2 8 7 8 1 1

P.P.V. : 150.00

Exp.

0 2 2 0 2 3

P10002677



# KETUM® 2,5%

## Kétoprofène Gel. Tube de 30 et 60g

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, 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 quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

### IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

#### Composition

Kétoprofène ..... 2,5 g  
Excipients q.s.p. .... 100 g  
(carbomères, éthanol, huile essentielle de lavandin, diéthanolamine, eau purifiée).

#### Forme et présentation

Tube de 30 g et de 60g

#### Classe pharmacothérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïdien en topique (M : Muscle et Squelette)

#### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), et de courte durée :

- des poussées d'arthrose des petites articulations,
- des tendinites,
- des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion,
- des lombalgies,
- des réactions inflammatoires des veines consécutives à une sclérose de varices.

#### ATTENTION!

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

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- à partir du 6<sup>ème</sup> mois de la grossesse,
- antécédent d'asthme à ce médicament ou à un médicament appartenant à la même classe, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie cutanée au kétoprofène ou à l'acide tiaprofène (cholestérol), à un produit solaire ou au parfum,
- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
- sur peau lésée, quelle que soit la lésion: lésions suintantes, eczéma,
- Arrêtez immédiatement le traitement par KETUM 2,5%, gel, si vous avez eu une réaction allergique à la co-application de produits contenant de l'octocrylène (l'octocrylène est un excipient contenu dans plusieurs produits cosmétiques : crèmes, rouges à lèvres, crèmes anti-âge, démaquillants, laques pour ongles, etc.).

Pendant le traitement et les deux semaines suivant l'arrêt, ne pas exposer la peau traitée au soleil.

#### Mises en garde spéciales

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans), en l'absence de contre-indication. L'exposition au soleil (même voilé) ou aux UVA des zones en contact avec le médicament peut entraîner des réactions cutanées graves, parfois sévères dites de photosensibilisation.

Aussi, il est nécessaire :

1. de protéger les zones traitées par le port d'un vêtement durant son arrêt.
2. de procéder à un lavage soigneux et prolongé des mains après l'application avec des zones susceptibles d'être exposées au soleil.

En cas d'apparition d'une réaction anormale de la peau pendant le traitement, arrêtez immédiatement le traitement et consultez votre médecin.

Respecter les conseils d'utilisation :

- ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée (Cf. rubrique Posologie), ne pas appliquer sur une surface étendue du corps, respecter la fréquence et la durée de traitement préconisées par votre médecin.

#### Précautions d'emploi

KETUM 2,5% gel

Tube de 60 g



LOT : 1058

PER : MAI 2024

PPV : 52 DH 80

Indications, contre-indications, précautions d'emploi, mode d'administration, etc. doivent être conservés à une température inférieure à 25°C.

Ce médicament peut entraîner des problèmes de fertilité masculine par altération potentielle des cellules spermatiques (nombre anormal de chromosomes) ; ceci a