

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 059716

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 0560

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MR. ABAKIL

HAFED

Date de naissance : 1-7-1943

Adresse : LOT. RNI - YAKHLEF N°49

Rue ALGHOFRAANE Mohammed

Tél. : 0523335948 Total des frais engagés : 1652,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SOUAD ZEROUAL
RHUMATOLOGUE
Av Hassan II, Résidence Wanâd
- entrée C, Appt 2 (Imm Mobilia)
Mohammed VI - Tel. 023/300712

Date de consultation : 13/07/2022

Nom et prénom du malade : Bouzid. FATHI Age : 72

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

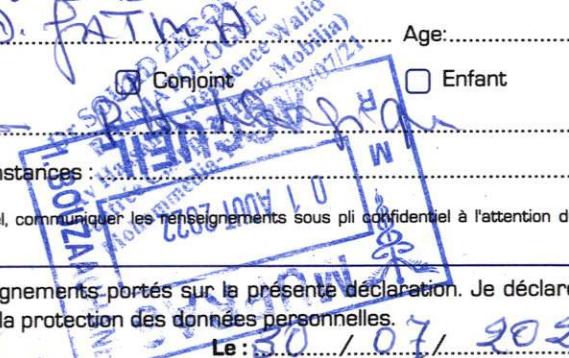
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 30/07/2022 Le : 30/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hafed



RELEVE 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
13 JUIL 2022	Cx	1	300.00	SOUAIFI DR HASSAN
PHYS. & TYP.	6	500.00	SOUAIFI DR HASSAN	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR HASSAN	13/07/22	150.45

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOHAMMEDIA Dr SLIMANI & Dr BELEFOU AV Abderahmane Serghini Tel 05 23 32 00 19 Fax 05 23 31 58 49	13/07/22	CAP	300.00 RADILOGIE MOHAMMEDIA Dr Abderahmane Serghini Avec : 0523 32 00 19 Fax : 0523 31 58 49

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

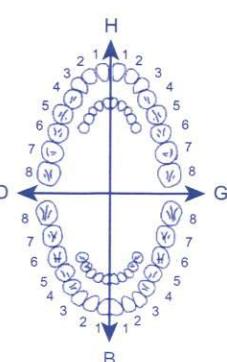
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale
Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

* Sur Rendez-vous *

Mohammedia, le : 13/09/2022 المحمدية، في :

M. Bouzid Fatma.

37/1 Duval Dep le 8/9/2022 10j.

13.2
Algik Dep le 11/9/2022 6j.
30.000 د.د

prof est gel 30 le 8/9/2022

6.6.8
Voltaire 50 Dep 3/9/2022 8j.
Dr SOUAD ZEROUAL

شارع الحسن الثاني، اقامة رايد، شقة 2 (عمارة موبيليا). المحمدية. الهاتف : 05 23 30 07 21
Avenue Hassan II, Résidence Raid, Entrée C, Appt. 2 (Immeuble Mobilia) Mohammedia. Tel : 05 23 30 07 21
Mohammedia - Tél : 05 23 30 07 21

DUOXOL® 500 mg/2 mg

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

• Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, 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, cela pourrait lui être nocif.

• Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 500 mg

Thiocolchicoside..... 2 mg

Excipients : q.s.p..... 1 comprimé

Excipients à effet notoire : Amidon de blé, lactose.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'apport des contractures douloureuses au cours :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques vertébraux : torticolis, dorsalgies, lombalgies.
 - des affections traumatologiques et neurologiques (avec spasticité).

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas :

- d'hypersensibilité au thiocolchicoside ou au paracétamol,
- de grossesse,
- d'allaitement,
- d'insuffisance hépatocellulaire,
- d'hypersensibilité à l'un des excipients du produit,
- chez l'enfant de moins de 15 ans.

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Chez les patients souffrant d'insuffisance hépatique et/ou rénale, d'affections cardiaques ou pulmonaires, éviter les traitements prolongés.
- Pour éviter le risque de surdosage au paracétamol, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments.
- Le thiocolchicoside doit être administré avec prudence chez les patients épileptiques ou à risque de convulsions.
- En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement réajuster la posologie.
- Eventuellement, ingérer les comprimés avec un pansement gastrique.
- Ne pas dépasser la dose prescrite.
- Il est conseillé de consulter un médecin pour des traitements excédant 7 jours.

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

En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosurie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et de galactose, ou de déficit en lactase. L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes souffrant de maladie coeliaque.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS

SYSTÉMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chlorure de chlore.

En cas de traitement avec des anticoagulants

Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase.



Boîte de 20 comprimés



- Peuvent survenir :
 - des réactions allergiques cutanées, respiratoires (de type crise d'asthme) ou générales,
 - une forte réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV (cf. Mises en garde),
 - exceptionnellement, des réactions cutanées sévères de type éruption bulleuse, cloques, pouvant s'étendre ou se généraliser secondairement.

Dans tous ces cas, **arrêter immédiatement le traitement et avertir votre médecin.**

- Peuvent survenir également :

- des effets locaux cutanés de type rougeur, démangeaisons, sensations de brûlures,
- d'autres effets généraux des anti-inflammatoires non stéroïdiens, fonction de la quantité de gel appliquée, de la surface traitée et de son état, de la durée de traitement et de l'utilisation ou non d'un pansement fermé,
- des irritations et une sécheresse de la peau, encas d'applications fréquentes (en raison de la présence d'alcool).

Dans tous ces cas, **avertir votre médecin.**

SIGNEZ A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNÉ DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION

A/ Ne pas dépasser la date limite d'utilisation figurant sur le conditionnement extérieur.

B/ Précautions particulières de conservation :

Ce médicament doit être conservé à une température ne dépassant pas 25°C.

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

IMPRIMEPI M26616-02 08/16 (180/115)mm

LOT : M21143
EXP : OCT 2025
PPV : 66,80 DH

sanofi aventis

Gel pour application locale

COMPOSITION

Kétoprofène : 2,5 g / 100 g.
Excipients : carboxypolyméthylène (carbopol 940), triéthanolamine, huile essentielle de lavande, alcool éthylique à 95°, eau purifiée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Gel pour application locale; tube de 60 g.

INDICATIONS

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), en traitement de courte durée des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion.

CONTRE-INDICATIONS

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

- à partir du 6ème mois de la grossesse,
- antécédent d'asthme à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie cutanée au kétoprofène ou à l'acide tiaprofénique, au fénofibrate (médicament destiné à baisser le taux de 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, lésion infectée, brûlure ou plaie

PROFENID 2,5%
GEL T60G
LOT : 22E001
PER : 12/2023
P.P.V : 34DH40



Pendant le traitement
au soleil (même voilé)

s'exposer
5 118000 060550

s'exposer

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale
Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

* Sur Rendez-vous *

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية في الروماتيزم
أمراض العظام و المفاصل و العضلات
أمراض العمود الفقري
طيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
بالموعد

Mohammedia, le : 13/07/2022

Mr Bouzid. FATHMA

Calendrier pour 06
Séances du Physiotherapy

- 1^{re} Séance : le 15.07.2022
2^{es} Séance : le 18.07.2022
3^{es} Séance : le 20.07.22
4^e Séance : le 22.07.22
5^e Séance : le 25.07.22
6^e Séance : le 28.07.22

Dr. Souâd ZEROUAL

Rhumatologue

Mohammedia

Dr SOUAD ZEROUAL, le : 3 JUIL 2022

Dr SOUAD ZEROUAL
Av Hassan II, Résidence Walid
Entrée C, Appt 2 (Inn Mobilia)

Mohammedia - 023/30/07/21

NOTE D'HONORAIRE N°:

Mme ou Mr

Bou ZW D. fatima

MONTANT

6 Séances de
Physio Thérapie

Gouver

Dr SOUAD ZEROUAL
RUMATOLOGUE
Av Hassan II, Résidence Walid
Entrée C, Appt 2 (Inn Mobilia)

Dr SOUAD ZEROUAL
RUMATOLOGUE
Av Hassan II, Résidence Walid
Entrée C, Appt 2 (Inn Mobilia)

CABINET DE RHUMATOLOGIE

Docteur Souad Zeroual

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations
Maladies des Muscles et de la Colonne Vertébrale
Ancienne Attachée associée des Hôpitaux de France

* Sur Rendez-vous *

Mohammedia, le : 13/07/2022 المحمدية، في :

الدكتورة سعاد زروال

خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية في الروماتيزم
أمراض العظام و المفاصل و العضلات
أمراض العمود الفقري
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
* بالموعد *

Rx de La hanche

M^e- Bouzid Fatma

Rx de La hanche

docte Re P



CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADILOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉ (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMÉTRIE

Dr SLIMANI H.Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au C.H.U (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au C.H.Ude (Nancy - France)

Mohammedia, le 14/07/2022

Facture N°2022/07.682

Nom patient : BOUZID FATMA

Examen(s) réalisé(s) : RX DUBASSIN + HANCHE DROITE

Montant : Trois cents (300 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 49

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



- ✓ RADIOLOGIE GÉNÉRALE NUMÉRISÉE
- ✓ PANORAMIQUE DENTAIRE NUMÉRISÉE
- ✓ MAMMOGRAPHIE NUMÉRISÉE
- ✓ ECHOGRAPHIE DOPPLER COULEUR
- ✓ SCANNER SPIRALÉE (3D)
- ✓ OSTÉODENSITOMÉTRIE

Dr SLIMANI H. Noureddine (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine (Amiens – France)
CES de radiologie & diplôme en échographie
Ex. Attaché au chu (Amiens – France)

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attaché au chu de (Nancy - France)

Mohammedia , le 14/07/2022

PATIENT : BOUZID FATMA

MEDECIN : DR ZEROUAL

EXAMEN(S) REALISE(S) :RX DU BASSIN DE FACE+HANCHE DROITE DE PROFIL

COMPTE RENDU

- Minéralisation normale de la trame osseuse avec absence de lésion d'origine traumatique ou autre évidente décelable.
- Intégrité globale des interlignes articulaires sacro-iliaques et coxo-fémoraux notamment droit.
- Absence d'image de calcification péri-trochantérienne.

En vous remerciant de votre confiance

RADIOLOGIE MOHAMMEDIA
Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH
Av Abderrahmane Serghini ①
Tél 05 23 32 00 197 Fax 05 23 31 58 49