

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 canaux, 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 canaux.

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° 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 : 1-7-43

Adresse : LOT RNI-VAKHLEF N°49

Rue ALGHOFERANE Mohammed

Tél. : 0523335248

Total des frais engagés : 1652,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SOUAD ZEROUAL
RHUMATOLOGUE
Av Hassan II, Résidence Waid
-entrée C, Apt 2 (Imm Mobilia)
Mohammedia - Tél : 023/300772

Date de consultation : 12/07/2022

Nom et prénom du malade : Bouzid. FATHI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : app. c. h.

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) :

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
13 JUL 2022	Physiothérapie	1 6	3000 9000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/22	152,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE MOHAMMEDIA Dr SLIMANI & Dr BELEFQIH Av Abderrahmane Serghini Tél 05 23 32 00 19 / Fax 05 23 31 58 49	14/07/22	du 1er au 3000	3000

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 canaux, 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													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

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 *

الدكتورة سعاد زروال

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

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

M^{re} Bouzio Fatma.

37.1
17

Duoxal

2ep le soir = 10g

13.2

2

Algik

2ep le soir = 6g

34.00

3

66.8

profesal gel

le soir au lit

Vol Kane oo

3/1 = 8g

DR SOUAD ZEROUAL

05 23 30 07 21 : الهاتف : المحمدية . (عمارة موبيليا) . شارع الحسن الثاني، إقامة 2 شقة 2 (Immeuble Mobilia) Mohammedia - Tél : 05 23 30 07 21

Avenue Hassan II, Résidence Waha - Entrée C, Appt. 2 (Immeuble Mobilia) Mohammedia - Tél : 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 pourriez 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 MÉDICAMENT ?

Ce médicament est préconisé dans :

- Traitement symptomatique de la douleur d'origine rhumatismale ou musculaire en traumatologie et gynécologie.
- Traitement d'appoint 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 MÉDICAMENT ?

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 DOUTE, 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 galactosémie 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 maladies coeliakies.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET A

AFIN D'ÉVITER D'ÉVENTUELLES INTÉRACTIONS MÉDICAMENTEUSES, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.
DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chlorure de sodium.
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.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Grossesse

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant la grossesse.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin : lui seul pourra adapter le traitement à votre état.

Allaitement

Ce médicament est contre-indiqué en cas d'allaitement.

D'une façon générale, il convient, au cours de la grossesse et de l'allaitement, de toujours demander avis à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.

COMMENT UTILISER CE MÉDICAMENT ?

POSOLOGIE :

RESERVE A L'ADULTE (plus de 15 ans).

La dose quotidienne est de 1 à 2 comprimés par prise, 3 fois par jour, à 4 heures d'intervalle au minimum. Ne pas dépasser 6 comprimés par 24 heures.

Insuffisant rénal : en cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'intervalle entre deux prises sera au minimum de 8 heures.

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un verre d'eau.

FREQUENCE ET DUREE DU TRAITEMENT :

Se conformer strictement à la prescription de votre médecin.

CONDUITE A TENIR EN CAS DE SURDOSAGE :

En cas de surdosage ou d'intoxication accidentelle, prévenir immédiatement un médecin.

DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS :

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAÎNER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

Liés au paracétamol :

- Hépatotoxicité à très forte dose ou après traitement prolongé.
- Quelques rares cas d'accidents allergiques (simples rashes cutanés avec érythème ou urticaire) qui nécessitent l'arrêt du traitement.
- Exceptionnellement, thrombopénie.

Liés au thiocolchicoside :

- Possibilité de manifestations allergiques cutanées.
- Rares troubles digestifs : diarrhées, douleurs de l'estomac.

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET A SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE OU GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

CONSERVATION :

• 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, en cas 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 MENTIONNE 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

IMPRIMEPEL M26616-02 08/16 (180 x 115)mm



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 PRESENTATION

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.

Pendant le traitement
au soleil (même voilé)

LOT : Z2E001
PER.: 12 2023

PROFENID 2,5%
GEL T60G

P.P.V : 34DH40



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
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
* بالموعد *

Mohammedia, le : 13 07 20 22 في المحمدية

M. Bouz. J. Fatma

Calendrier pour 06
seances de physiothérapie

1^{ère} seance le 15.07.2022

2^{ème} seance le 18.07.2022

3^{ème} seance le 20.07.22

4^{ème} seance le 22.07.22

5^{ème} seance le 25.07.22

6^{ème} seance le 28.07.22

Dr. Souâd ZEROUAL
Rhumatologue

Mohammedia, le 30 JUL 2022

NOTE D'HONORAIRE N°

Mme ou Mr

Bou Zou D. Fatima

DESIGNATION	MONTANT
6 Seances de Physiothérapie	Quatre

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
طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا
* بالموعد *

المحمدية، في : 13/07/2022

M^e Bouzid Fatma

Rx de la hanche
date Re P

CABINET DE RADIOLOGIE
DE MOHAMMEDIA
Avenue Abderrahmane Serghini
Tél : 0523 32 00 19
Fax : 0523 31 58 49

DR SOUAD ZEROUAL
RHUMATOLOGUE
Av Hassan II Résidence
Walid C, Apt. 2 (Imme Mobilia)
Mohammedia - Tél: 05 23 30 07 21

CABINET DE RADIOLOGIE DE MOHAMMEDIA



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

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.U de (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 08 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)
- ✓ OSTÉODENSITOMETRIE

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

Dr BELEFQIH Mounir (RADIOLOGUE)
Diplôme de la faculté de médecine de (Nancy - France)
Ex. Attache 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 19 / Fax 05 23 31 58 49