

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0014653

13699A

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00638 Société : Veuve
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Fatiha DRIJA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/10/2022
Nom et prénom du malade : Drija Fatiha 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
21/10/2022	C	10	20004	طبيب محلف خبير لدى المحكمة 60، طريق مولاي الداهامي (قرب مستشفى الحي الحسني) ماريولا - الحي الحسني - الدار البيضاء الهاتف: 022 90 70 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. TIR Abdelaziz Route Mly Thami Hay Hassa Tel: 0522 90 21 67	3-10-22	164.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

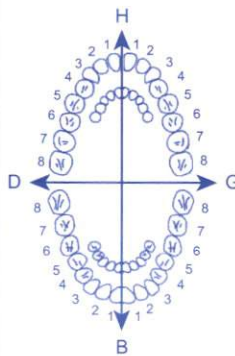
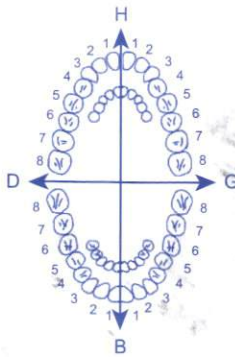
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
طبيب محلف خبير لدى المحكمة 60، طريق مولاي الداهامي (قرب مستشفى الحي الحسني) ماريولا - الحي الحسني - الدار البيضاء الهاتف: 022 90 70 88	03/10/2022			6		6004

RELEVÉ 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 canaux, 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															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D 00000000 G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411 11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 21433552		00000000 00000000		D 00000000 G		35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412 21433552															
	00000000 00000000															
	D 00000000 G															
	35533411 11433553															
	B															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 03 OCT 2022 : الدار البيضاء، في

Dr. TIR Abdelaziz

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thami Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Cas

1. Nodolfen 400 x 2
3700 x 2
7400

2. Nodolfen 400 x 2
3000 x 2

LOT 221401 1
EXP 05 2025
PPV 60.00

3. Paracetamol 500 x 2
600 x 2
1200

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22 90 70 88 - E-mail : drgzs@gmail.com

نودول فين 400مغ

إيجوبروفين

أقراص مغلفة SANOFI

يرجى اطلاع بانيته على هذه النشرة وأكملها قبل استعمال هذا الدواء.

• احتفظ بهذه النشرة. قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.

• إذا كان لديك سؤالاً إذا كان لديك هذا الدواء، طلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

• قد يفيد وصف هذا الدواء، كما يشكل شخصي، لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنه قد تسبب الضرر.

• إذا لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيها، في تناك في هذه النشرة أو في حالة تلفها، يعرض التأثيرات غير المرغوب فيها، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

في هذه النشرة:

1. ما هو دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟
2. ما هي التحذيرات الواجب معرفتها قبل تناول دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة ؟
3. كيف يجب استعمال دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة ؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة ؟
5. كيف يجب حفظ دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة ؟
6. معلومات إضافية.

1. ما هو دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها ؟

يحتوي هذا الدواء على مضاد الالتهاب الستيرويدي : إيجوبروفين

التهنيطات العلاجية

يؤصل لدى المريض :

علاج طويل الأمد :

- حتى أنواع التهاب المفاصل الروماتويدي (روماتيزم)،

- بعض أنواع داء المفاصل الحادة.

علاج قصير الأمد :

- بعض التهابات الحنجرة،

- ألم حادة للتهاب المفاصل.

- بعض التهابات المفاصل مع تورب البوروات مثل القرص،

- ألم قلبية حادة.

- ألم حادة مرتبطة بتورب حصى مثل الحصى البولي (حرق السرا)،

- ألم ووذمة مرتبطة بصدمة.

- حتى وألم مثل التهاب الأذن والتهاب وكثيراً ما تسبب المضاد والتهاب المضاد وعادة شديدة مؤلمة.

2. ما هي التحذيرات الواجب معرفتها قبل تناول دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة ؟

لا تستعمل أبداً دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة في الحالات التالية :

- بعد 5 أشهر كاملة من الحمل (24 أسبوعاً) من الطغاط (الطغاط).

- سوائل الحساسية أو الربو سبباً تارول هذا الدواء أو دواء مشابه، وخاصة مضادات الالتهابات الستيرويدية الأخرى (الستيرويدات).

- سوائل الحساسية (أدوية مضادات الحساسية).

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- حرقاً للجلد أو لعضو الأذن أو لعضو.

- مرض حصى في الكلى.

- مرض حصى في الكلى.

- مرض حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

- داء حصى في الكلى.

يجوز هذا الدواء على مضاد الالتهاب الستيرويدي إيجوبروفين. لا تتناول مع هذا الدواء أدوية أخرى في نفس الوقت تحتوي على مضادات الالتهابات الستيرويدية أو أدوية الستيرويد. يجب إعلام الطبيب على نشرة الأدوية الأخرى التي تتناولها حتى تتأكد من غياب مضادات الالتهابات الستيرويدية وأدوية الستيرويد.

تتضمن هذه الأدوية:

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

- دواء فين 400 مغ أقراص مغلفة.

6

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

11800061878

Mobic®

Méloxicam

15 mg/1,5 ml

solution injectable



Boehringer
Ingelheim

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître sur MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
 5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ET DANS QUELS CAS



MOBIC 15mg / 1,5ml

(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

- avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour la pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne
- vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour la pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne
- si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)
 - si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète)
 - si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie)
 - si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par MOBIC dès que vous observez un effet indésirable (donnant une coloration des selles en noir) ou un effet indésirable digestif (provoquant des douleurs

Mobic®

Méloxicam

15 mg/1,5 ml

solution injectable



Boehringer
Ingelheim

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable et à quel cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 3. Comment utiliser MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 4. Quels sont les effets indésirables possibles ?
 5. Comment conserver MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ?
 6. Contenu de l'emballage et autres informations.
1. QU'EST-CE QUE MOBIC 15 mg/1,5 ml, solution injectable ET DANS QUELS CAS



MOBIC 15mg / 1,5ml

(Méloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV : 37 DH 00

- avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risque pour la pathologie, vous devez discuter de votre traitement avec votre médecin ou avec votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne
- si vous avez une pression artérielle élevée (hypertension)
 - si vous avez des taux élevés de sucre dans le sang (diabète)
 - si vous avez un taux élevé de cholestérol dans le sang (hypercholestérolémie)
 - si vous fumez.

Arrêtez immédiatement votre traitement par MOBIC dès que vous observez un effet indésirable (donnant une coloration des selles en noir) ou un effet indésirable digestif (provoquant des douleurs