

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0015089

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBBATA Abdellah

Date de naissance : 21.01.1952

Adresse : 21, rue Mou Youssef El Mezdeghui

AB - Casablanca

Tél. : 06 89 98 40 23 Total des frais engagés : 693,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2021

Nom et prénom du malade : El Ouassilji Soumireu Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Suave

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



# 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
19/12/2022		C	600 031	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/22	293,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

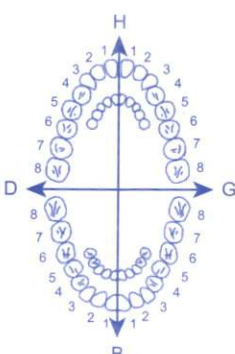
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div> <div>H</div> <div> <div>D</div> <div>G</div> </div> <div>B</div> </div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div>			

 (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



**Docteur :**

Casablanca, le

19/12/2022

7th

ona digne forma

PHARMACIE LANQUETEN  
Docteur  
Halm  
39, Rue Ben Ammiel  
H.M. Casablanca Tél. 05 22 61 6

Ag. Policia do

1425

ms

Setelah parr

5760

Dolice = 120g

24 17

3810

Duval

293.45

2w  
2w

malen  
leser

NEUROCLINIQUE DE CHIRURGIE  
Angle Rue de l'Isère et Rue N  
Quartier Bagarelle-Croix-Poit  
Tel.: 0522 82 11 41 - Caspary



# 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 MEDICAMENT ?

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 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 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 coeliaques.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS EN

SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN

DUOXOL® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut

### Examens paracliniques :

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.

chez

LER  
JEN.

tion.

37,00

**Veillez 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 du médicament :

### 60mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Etioricobx 60 mg

### 90mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Etioricobx 90 mg

### 120mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise :

Etioricobx 120 mg

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

## Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :

**DOLOCOX® 60mg 90mg et 120mg, comprimé pelliculé** est l'un des médicaments de la classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens, coxibs.

## Indications thérapeutiques :

**DOLOCOX® 60mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

**DOLOCOX® 90mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

**DOLOCOX® 90mg, comprimé pelliculé** est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

**DOLOCOX® 120 mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

## Posologie

Les comprimés pelliculés **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120mg, ne doivent être pris ni par les enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.**

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** plus longtemps que prescrit.

## Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une fois par jour si nécessaire.

## Patients avec problèmes hépatiques.

**Polyarthrite rhumatoïde.**

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

## Douleur aiguë

L'étioricobx ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë.

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au maximum.

## Patients avec problèmes hépatiques

**Goutte**

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

## Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

## Mode d'administration :

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg**, doivent être avalés en une prise par jour. **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** peut être pris au cours ou en dehors des repas.

## Ne prenez jamais DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'étioricobx ou à l'un des autres composants contenus dans **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé**,
- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2,
- Ulcère de l'estomac évoluant ou saignement gastro-intestinal,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins,
- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et allaitement »),
- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

- Maladie inflammatoire de l'intestin, telle que maladie de Crohn, rectocolite hémorragique ou colite,
- Diagnostic de maladie cardiaque à type d'insuffisance cardiaque (modérée ou sévère), d'angine de poitrine, antécédents de crise cardiaque, pontage coronarien, maladie des artères périphériques, ou toute sorte d'accident vasculaire cérébral y compris un accident ischémique transitoire. L'étioricobx pourrait légèrement augmenter le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral, c'est la raison pour laquelle il ne doit pas être utilisé chez les patients ayant déjà eu des problèmes cardiaques ou un accident vasculaire cérébral.
- Insuffisance artérielle non contrôlée par un traitement (vérifiez avec votre médecin ou votre infirmière si vous n'êtes pas sûr que votre pression artérielle soit bien contrôlée).
- Si vous pensez que l'un de ces points vous concerne, ne prenez pas les comprimés sans avoir consulté votre médecin au préalable.

## Effets indésirables :

### Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé** peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

**Si vous présentez un de ces symptômes, vous devez immédiatement arrêter DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé et contacter votre médecin.**

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement, de douleurs thoraciques ou d'ordème des chevilles,
- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse) : cela peut être le signe évocateur de troubles hépatiques,
- Douleur d'estomac importante ou permanente ou coloration noire des selles,
- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes cutanés tels qu'apparition d'ulcérations ou de vésicules, ou gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge pouvant entrainer une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles listés ci-dessous est définie selon la convention suivante :

Très fréquents (survenant chez plus de 1 patient sur 10)

Frequents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100)

Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 1 000)

Très rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10 000)

Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10 000)

Les effets indésirables suivants peuvent survenir pendant le traitement par **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé** :

**Très fréquents :** Douleur à l'estomac.

### Frequents :

- Allergie; Gonflement des jambes et/ou des pieds dû à une rétention d'eau;

- Étourdissements, maux de tête, Palpitations, rythme cardiaque irrégulier; - Élévation de la pression artérielle; Sifflements ou difficultés respiratoires; Constipation, flatulence, gastrite, brulures d'estomac, diarrhée, indigestion /gêne à l'estomac, nausées, vomissements

inflammation de l'œsophage, ulcérations de la bouche; Modifications des examens sanguins évaluant le fonctionnement du foie; Hématomes; Faiblesse et fatigue, syndrome pseudo-grippal.

### Peu fréquents :

- Gastroentérite, infection des voies respiratoires hautes, infection urinaire, diminution du nombre de globules rouges, diminution du nombre de globules blancs, diminution des plaquettes, hypersensibilité, augmentation ou diminution de l'appétit, prise de poids anormale, dépression, diminution du discernement, voir, ressentir ou entendre des choses qui n'existent pas, altération du goût, insomnie, sensation d'engourdissement ou picotement, somnolence, vision trouble, irritation et rougeur de l'œil, bourdonnements d'oreilles, vertiges, anémie du rythme cardiaque, fréquence cardiaque rapide, insuffisance cardiaque, sensation d'oppression, de pression ou de poids dans la poitrine, crise cardiaque, bouffées de chaleur, accident vasculaire cérébral, mini-ACV, élévation sévère de la pression artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins, toux, essoufflement, saignements de nez, ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, modification du transit intestinal, sécheresse de la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation de la paroi de l'estomac pouvant devenir grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome du côlon irritable, inflammation du pancréas, gonflement du visage, éruption cutanée ou démangeaisons, rougeur de la peau, crampes/spasme musculaire, douleur musculaire/raideur, taux de potassium élevés dans le sang, modification des examens sanguins ou urinaires évaluant le fonctionnement du rein, troubles rénaux graves, douleur thoracique.

**Peu fréquents pour DOLOCOX® 120mg :** Anomalie du rythme cardiaque, infection des voies respiratoires hautes, Ulcérations de la bouche, gastrite, inflammation de l'œsophage.

### Rares

- Angio-œdème (réaction allergique sévère qui nécessite un avis médical immédiat),

- Confusion, agitation; Problèmes hépatiques; Taux bas de sodium dans le sang,

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la peau et des yeux; Réactions cutanées sévères, Diminution du taux de sodium dans le sang, rougeur de la peau;

- Très rares pour **DOLOCOX® 120mg :** Réaction allergique chez moins d'une personne sur 10 000.

Réactions allergiques (qui peuvent être suffisamment graves pour nécessiter immédiatement un avis médical)(sifflements respiratoires ou essoufflement), réactions cutanées sévères, inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcère de l'estomac pouvant devenir grave et aller jusqu'à l'hémorragie.

**Frequents et importants :** Élévation importante de la pression artérielle.

### Frequents et importants :

- Insuffisance cardiaque, augmentation du poids, gonflement des chevilles, augmentation de la fréquence cardiaque, augmentation de la pression artérielle.

Si vous ressentez des effets indésirables, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

### Mises en garde

#### Précautions et mises en garde

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre **DOLOCOX® 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** si :

- Vous avez des antécédents de saignement ou d'ulcère de l'estomac,
- Vous êtes déshydraté(e),

PPV : 87DH40  
PEE : 07/25  
LOT : L2577-2

(à pos.)  
posologie  
référence  
antéz des  
médic ou









# صيدلية جانكيير

## PHARMACIE JONQUIERE

B.C N° .....

B.L N° .....

Casablanca, le 19-12-22

FACTURE COMPTANT N° 001410

Client SEBBA A Abdelhaknine

Référence	Désignation	Quantité	P.Unitaire	Montant
	Dolicox 10	1	169,-	169,-
	Dolicox 120	1	87,40	87,40
	Duopal 50mg/2mg	1	37,-	37,-
			Total H.T	—
			TVA	—
			Total T.T.C.	293,40

PHARMACIE JONQUIERE  
Halima Mousakim  
Docteur en Pharmacie  
39, Rue Ben Ammar La Vilette  
H.M. Casablanca Tél. 05 22 61 69 56



## DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

\*Il est impératif de remplir la nature de maladie

BIOLOGIE ET RADIOLOGIE	Nombre
<input type="checkbox"/> Copie des résultats	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pli confidentiel	<input type="text"/>

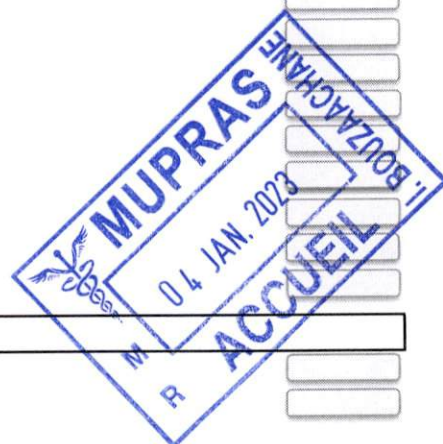
DENTAIRE	Nombre
<input type="checkbox"/> Accord préalable <b>avant</b> le traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Radio <b>avant</b> traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Radio <b>après</b> traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Restitution des anciennes prothèses (selon avis médical)	<input type="text"/>

HOSPITALISATION	Nombre
<input type="checkbox"/> Cachet de la clinique sur la feuille de soins	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Compte rendu opératoire	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copie compte rendu des radios	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copie résultat de l'anatomopathologie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Copie résultat des analyses	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Entente préalable	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Notes d'honoraires des médecins traitants	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance et factures des actes sous traités	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale	<input type="text"/>

OPTIQUE	Nombre
<input type="checkbox"/> Facture de l'opticien	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="text"/>

REEDUCATION	Nombre
<input type="checkbox"/> Copie compte rendu radio relative à la même maladie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Entente préalable remplie par le médecin	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="text"/>

PHARMACIE	Nombre
<input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance *	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Vignettes des médicaments PPV **	<input type="text"/>



\* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

\*\* Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:	Matricule:	Feuille de Soins :
	Signature de l'adherent	Signature & visa de la MUPRAS