

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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

M22- 0015089

Optique 143455 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3573 Société : AT

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEB.BATA Abdellahine

Date de naissance : 21.01.1952

Adresse : 81, Rue Youssef El Mergedli

A.B. Casablanca

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19.12.2022 Nom et prénom du malade : El Ouarihi, Soumia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Scoliose

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 : 04 JAN 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/12/2012	12	C	6000.- D.I.	PROCHNIQUE DE C... 1er Rue de l'Isère et R... 1898 Bagatelle Crée... 22/12/2012 Signature 15/5197

HONORAIRES	
Et détaillé honoraires	Cachet et signature du M. attestant le Paiement des honoraires
D.1.	NEUROCHIRURGIE DE CREST André BAGATELLE 16/05/2012 0522 11 11 11 16 15 51 97 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/11/14	293,40

11
Index

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODDF.

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS													
			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le

19/12/2022

Docteur

H.M. Casablanca Tel. 05 22 61 6
39, Rue Ben Ammar
Dakar - Sénégal
HARMACHE D'ANDRAZ

RECORDED
RECORDED
RECORDED

mes

3040

② Police Log
E 2417

30th CAS
B) Duvaxel

1936 2nd
7/10

*1 ouardigh formia
Rue de la pagate
05-27-2111*

ANNO
NEUROCLINIQUE DE L'ÎLE-DE-FRANCE
Angle Rue d'Angleterre et Rue de l'Isle-
Quartier Bagatelle 75016 Paris
Tél. 0322821191 - Fax 01 40 10 10 10

Le 15/06/2011 à 14h30
A l'heure de la logue
06 10 14 57 97

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.

37,00

60 mg

90 mg

120 mg

Comprimé pelliculé

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 du médicament :**60mg comprimé pelliculé :**

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : Etoricoxib..... 60 mg

90mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : Etoricoxib..... 90 mg

120mg comprimé pelliculé :

- Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : Etoricoxib..... 120 mg

Etoricoxib à effet natriurétique : Lactose monohydrate.

Classification thérapeutique ou le type d'activité :**DOLICOX® 60 mg 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, coxïba.

Indications thérapeutiques :**DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement (inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.****DOLICOX® 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.****DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.****DOLICOX® 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 **DOLICOX® 60mg, 90mg & 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 **DOLICOX® 60mg, 90mg & 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'étoricoxib 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 ou 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 **DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé** doivent être avalés en une prise par jour. **DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé** peut être pris au cours ou dehors des repas.**Durée du traitement****Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :****- Allergie (hypersensibilité) à l'étoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans DOLICOX® 60mg, 90mg & 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 évolutif 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'étoricoxib 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.**
- Hypertension artérielle non contrôlée par un traitement (vérifiez avec votre médecin ou votre infirmier 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, **DOUCOX® 60mg, 90mg & 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 **DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé** et contacter votre médecin.**

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement, de douleurs thoraciques ou d'âmeuse des cheveilles.**
- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse) : cela peut être le signe évocateur de troubles hépatiques.**
- Douleur abdominale 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 entraîner 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)**Fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 100)****Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 1 000)****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 **DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé** :**Tous les effets indésirables :**

- Anorexie, Gonflement des jambes et/ou des pieds dû à une rétention d'eau;**
- Étourdissements, maux de tête, Palpitations, rythme cardiaque irrégulier ;** **- Élevation de la pression artérielle ;** Sifflements ou difficultés respiratoires ; Constipation, flatulence , gonflement d'estomac, diarrhée, indigestion /gène à l'estomac, nausées, vomissements, inflammation de l'œsophage, ulcérations de la bouche ; Modifications des examens sanguins évaluant le fonctionnement du foie, Hématoxomes; 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, perte de poids, anxiété, dépression, diminution du discernement, voir, ressentir ou entendre des choses qui n'existent pas, altération du goût, insomnie, sensation d'engourdissement ou picotements, somnolence, vision trouble, irritation et rougeur de l'œil, boudinements d'oreilles, vertiges, anomalies 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-AVC, 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/râideur, taux de potassium élevés dans le sang, modification des examens sanguins ou urinaires évaluant le fonctionnement du rein, troubles rénaux graves, douleur thoracique.**

Peu fréquent pour DOLICOX® 120mg : Anomalie du rythme cardiaque, infection des voies respiratoires hautes, Ulcération de la bouche, gastrite, inflammation de l'œsophage.**Rares :**

- Anaphy whole (réaction allergique sévère qui nécessite un avis médical immédiat),**
- Confusion, agitation, Problèmes hépatiques, Toux bas de saison dans le sang,**
- Insuffisance hépatique, Jausseissement de la peau et des yeux ; Réactions cutanées sévères, - Diminution du taux de sodium dans le sang, rougeur de la peau,**

Très rares pour DOLICOX® 120mg, (survenant chez moins de 1 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 muqueuse de l'estomac ou ulcère de l'estomac.**Il est important de faire attention à ces symptômes et d'en parler au plus tôt possible au pharmacien ou au médecin.****Fréquence ir régulière****Jaunissement****cardio-vasculaire****rafraîchissement****effets indésirables****voile pharmaco****Mises en garde****Avertissements et précautions****Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé si :****- Vous avez des antécédents de saignement ou d'ulcère de l'estomac,****- Vous êtes déshydraté,****PPV : 87DH40****PER : 07/25****LOT : L2577-2**

صيدلية جانكيير PHARMACIE JONQUIERE

B.C N°

FACTURE COMPTANT

Nº 001410

B.L N°

Client SEBBA, A. Abdellahine

Casablanca, le 19-12-22

'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="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel	
DENTAIRE		
<input type="checkbox"/>	Accord préalable <u>avant</u> le traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>avant</u> traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>après</u> traitement, <i>en cas de prothèses ou traitement canalaires</i>	
<input type="checkbox"/>	Restitution des anciennes prothèses (selon avis médical)	
HOSPITALISATION		
<input type="checkbox"/>	Cachet de la clinique sur la feuille de soins	
<input type="checkbox"/>	Compte rendu opérateur	
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu des radios	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat de l'anatomopathologie	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat des analyses	
<input type="checkbox"/>	Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable	
<input type="checkbox"/>	Notes d'honoraires des médecins traitants	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance et factures des actes sous traités	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale	
OPTIQUE		
<input type="checkbox"/>	Facture de l'opticien	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance	
REEDUCATION		
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu radio relative à la même maladie	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable remplie par le médecin	
<input type="checkbox"/>	Facture	
PHARMACIE		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordonnance *	
<input checked="" type="checkbox"/>	Vignettes des médicaments PPV **	
<i>* 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)</i>		
<i>** 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</i>		
<u>En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:</u>	Matricule:	Feuille de Soins :
	Signature de l'adhérent	Signature & visa de la MUPRAS

