

# 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.



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

Déclaration de Maladie **A**

M22- 0015094

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3573** Société : **AT**  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **SEBBATA Abdelhame**  
 Date de naissance : **21.01.1952**  
 Adresse : **25 Rue Abou Youssef El Mezoughi**  
**A.P. Casa**  
 Tél. : **0689984033** Total des frais engagés : **1097,80** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SEHRAJ NAWAL**  
**Rhumatologue**  
**Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Iachine**  
**05 22 62 62 86**  
 Date de consultation : **03/02/2023**  
 Nom et prénom du malade : **ELOUARDIGNI Soumia** Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : **Affectation Soumia**  
 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](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)



# 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
03/02/2023		5	6	
4/2/23	infiltration du genou		500	
			250	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

4/2/23  
3/2/23

32,862  
22,00

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

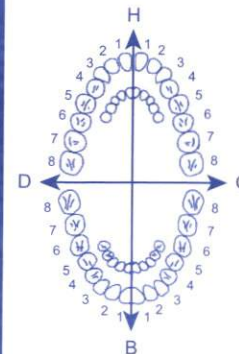
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

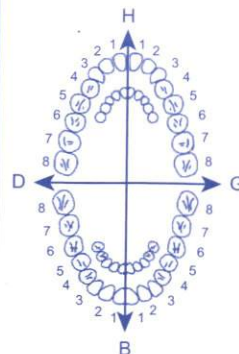
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient  
DES TRAVAUX

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

**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

**Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale.**

**Médecine manuelle-ostéopathie.**

**Echographie ostéoarticulaire.**



**د. سکناجي نوال**  
**إختصاصية في الروماتيزم.**  
**أمراض العظام، المفاصل،**  
**والصود الفقري.**  
**الطب اليدوي - الحركي**  
**فحص المفاصل والجهاز الحركي بالمصدى.**

code INPE: 091170415

04/02/2023

**EL O'ARDIGHI SOUMIA**

- **Doltram**  
1 Comprimé MATIN ET SOIR , après le repas en cas de douleurs
- **Duspatalin 200 mg**  
1 Gélule, 3 fois par jour avant le repas pendant 5 jours
- **newflex gel chaud**  
1 application 2 fois par jour
- **Mefsal 15 mg**  
1 Comprimé, midi, après le repas pendant 10 jours
- **Esac 40 mg**  
1 Gélule, AVANT LE REPAS DU MATIN LES  
de MEFSAL

**PHARMACIE JANQUIERE**  
Boulevard Mohammed VI  
Rue de la Ville  
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86  
Code INPE: 091170415

**ISOPHARM**  
Newflex Chauffant  
79.80DH

39,00

L01 2800  
PER 02/24  
PPV 122DH80

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine  
Laviilette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زينة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين  
لافيليت، الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86



# DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Comprimé pelliculé, boîte de 20

## 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 :

### Les substances actives sont:

Chlorhydrate de tramadol ..... 37,50 mg

Paracétamol ..... 325,00 mg

### Pour un comprimé pelliculé:

**Noyau:** cellulose en poudre, amidon prégélatinisé, carboxyméthylamidon sodique, amidon de maïs, stéarate de magnésium.

**Pelliculage:** Opadray jaune, Cire de carnauba.

### Liste des excipients à effet notoire : sans objet

### Indications thérapeutiques :

**DOLTRAM®** est une association de 2 antalgiques, le tramadol et le paracétamol, qui agissent ensemble pour soulager votre

douleur.

**DOLTRAM®** est indiqué dans le traitement des douleurs modérées à intenses lorsque votre médecin pense qu'une association de

tramadol et de paracétamol est nécessaire.

**DOLTRAM®** est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

### Posologie :

#### Mode et voie d'administration.

Les comprimés sont destinés à la voie orale.

Les comprimés doivent être avalés tels quels avec une boisson en quantité suffisante. Ils ne doivent pas être fractionnés, ni

mâchés.

#### Durée du traitement.

Prenez toujours **DOLTRAM®** en respectant strictement les instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre

médecin ou votre pharmacien.

#### Fréquence d'administration.

**DOLTRAM®** ne convient pas aux enfants de moins de 12 ans.

Sauf prescription contraire de votre médecin, la dose initiale recommandée chez l'adulte et l'adolescent de plus de 12 ans est

de 2 comprimés.

Des doses supplémentaires peuvent être administrées en fonction des besoins; se conformer à la prescription médicale.

L'intervalle entre les prises doit être au minimum de 6 heures.

**Ne pas prendre plus de 8 comprimés de DOLTRAM® par jour.**

Votre médecin peut augmenter le délai entre les prises:

- si vous avez plus de 75 ans; une maladie du rein; une maladie du foie.

Il est conseillé de prendre **DOLTRAM®** pour une durée la plus courte possible.

### Contre-indications :

Ne prenez jamais **DOLTRAM®**, comprimé pelliculé:

- si vous avez eu une réaction allergique (par exemple: éruption cutanée, gonflement du visage, sifflement ou difficulté

respiratoire) après avoir pris du tramadol ou du paracétamol ou tout autre composant de **DOLTRAM®**.

- en cas d'intoxication aiguë par l'alcool, par les somnifères, par d'autres médicaments contre la douleur ou des médicaments

psychotropes (médicaments qui agissent sur l'humeur et les émotions),

• si vous prenez en même temps des inhibiteurs de la Monoamine Oxydase (médicaments utilisés pour le traitement de la

dépression ou la maladie de Parkinson) ou si vous en avez pris au cours des deux semaines précédant le traitement par

**DOLTRAM®**.

- si vous avez une maladie grave du foie,

- si vous avez une épilepsie non contrôlée par un traitement.

### Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, **DOLTRAM®**, comprimé pelliculé est susceptible d'avoir des effets indésirables.

#### Très Fréquents (plus de 1 patient sur 10):

- nausées, sensation de vertige, somnolence.

#### Fréquents (moins de 1 patient sur 10, mais plus de 1 patient sur 100):

- vomissements, digestion difficile (constipation, ballonnements, diarrhée), douleurs abdominales, sécheresse de la bouche,

- démangeaisons, sueurs, maux de tête, tremblements,

- confusion, troubles du sommeil, modifications de l'humeur (anxiété, nervosité, euphorie).

#### Peu Fréquents (moins de 1 patient sur 100, mais plus de 1 patient sur 1000):

- augmentation de la pression artérielle, troubles du rythme cardiaque, difficulté ou douleur lorsque vous urinez, réactions

cutanées (éruptions, urticaire par exemple), picotements, engourdissements, sensations de fourmillement au niveau des

membres, bourdonnements d'oreille, contractions musculaires involontaires, dépression, cauchemars, hallucinations,

amnésie, difficultés à avaler, sang dans les selles, frissons, bouffées de chaleur.

#### Rares (moins de 1 patient sur 1000, mais plus de 1 patient sur 10000):

- convulsions, difficulté à coordonner les mouvements, dépendance médicamenteuse

transitoire (syncope). Diminution du taux de sucre dans le sang (hypoglycémie).

Les effets indésirables suivants ont été rapportés chez les personnes prenant

tramadol ou du paracétamol. Contactez votre médecin si vous présentez l'un

des effets suivants:

- sensation de faiblesse lorsque vous vous levez après être resté allongé ou

modification de l'appétit, faiblesse musculaire, respiration ralentie ou affaiblie

l'activité, modification de la perception, aggravation d'un asthme existant.

• dans de rares cas, une éruption cutanée, signe de réaction allergique, peut se développer avec un gonflement soudain du

visage et du cou, des difficultés respiratoires ou une diminution de la pression artérielle et un évanouissement. Si vous êtes

concernés, arrêtez votre traitement et consultez immédiatement votre médecin. Vous ne devez pas continuer de prendre ce

traitement.

PPV 30DH00  
PER 12/85  
LOT L4033

# DULASTAN® 500mg/2mg

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 ENTRE MEDICAMENTS, IL EST RECOMMANDE D'UTILISER DULASTAN® SANS AUTRE TRAITEMENT EN CONCOMITANCE.  
DULASTAN® peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'interrompre temporairement.

## Examens paracliniques :

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

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان

Boîte de 20 comprimés

مغلف من 20 قرصا

37,00

### Echographie ostéoarticulaire.



### فحص المفاصل والجهات الحركي بالصدى.

03/02/2023

1170415  
8/02/2023  
PHARMACIE JANQUIER  
Dr. Anne Janquiere  
Pharmacie de la Croix de la Vierge  
39, Rue de la Croix de la Vierge  
H.M. Casanovi  
Jillette  
02 42 99 56

**EL OUARDIGHI SOUMIA**

4/20

- **Codoliprane 400 mg / 20 mg**

1 Comprimé matin, et soir après le repas en cas de douleurs

A's

PHASE 215 JANUERE

Dr. SENGUPTA HAWAL

~~Dr. S. ...  
Rue Zineb Ishak, Ibn Tachfine  
Casablanca Tel: 02 22 62 42 86  
Cod. INPE: 891170415~~

الهاتف: 05 22 62 62 86

**e-mail: [seknajinawal@gmail.com](mailto:seknajinawal@gmail.com)**

# Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

comprimé sécable

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol.....	400,00 mg
Phosphate de codeïne hémi-hydraté.....	20,00 mg
(Quantité correspondant à codeïne base) .....	15,62 mg
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de pomme de terre, povidone, pour un comprimé.	

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS. Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



PFV:22DH20

PER:12/24

LOT:L4074



**Dr. SEKNAJI NAWAL**

**Rhumatologue**

**Maladies des os, des articulations  
et de la colonne vertébrale.**

**Médecine manuelle-ostéopathie.**

**Echographie ostéoarticulaire.**



**د. سکناجي نوال**

**إختصاصية في الروماتيزم.**

**أمراض العظام، المفاصل،**

**والعمود الفقري.**

**الطب اليدوي - الحركي**

**فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.**

code INPE: 091170415

## Facture N°: 1639

Date : 04/02/2023

Bénéficiaire : El Ouardighi Soumia

EL OUARDIGHI SOUMIA

Tél: 0662368448

Email:

Adresse: la villette

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
INF	Infiltration articulaire	1	500,00	500,00
CNS	Consultation	1	250,00	250,00
			Total	750,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
sept cent cinquante dirham(s)

**Dr. SEKNAJI NAWAL**  
Rhumatologue  
35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine  
Casablanca - Tél: 05 22 62 62 86  
Code INPE: 091170415

35, rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine

Lavillette - Casablanca

Tél: 05 22 62 62 86

e-mail: seknajinawal@gmail.com

35, زينة زينب إسحاق، شارع ابن تاشفين

لافيليت، الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 62 62 86