

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

N° W21-647724

A 49785

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 07470	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : ASNI Abderrahmane			
Date de naissance : 06.01.1962			
Adresse : Rue 9 Inm 19 Agt 5 Casablanca			
Tél. : 06 72 22 83 33	Total des frais engagés : 151,20		Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. Mohamed ID EL ALLAL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
2, Bd Mohamed Bouziane, Hay Sedra
My Rachid - Casablanca
Tel: 05 22 71 17 17 - Ugence: 06 83 25 92 0

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22.01.13

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. S. de J. dr. f

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

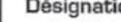
Le : 16/01/2013

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/10/23	Caillotage			INP : []
				<i>Signature et cachet du Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.4.23		151,20

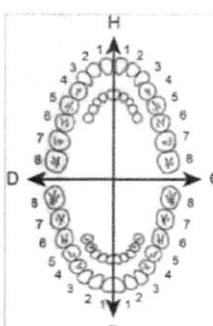
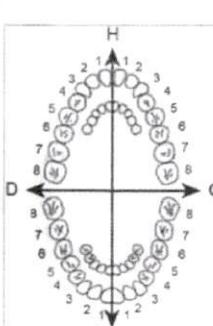
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">H</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">B</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552													
00000000	00000000													
D	00000000													
35533411	11433553													
B														
				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

Dr. Mohamed ID-EL OUALI

Chirurgien Orthopédiste
et Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier - France

- Ex. Praticien des Hôpitaux de Montpellier
- Chirurgie des Os et Articulations
- Chirurgie Prothétique : Epaule - Hanche - Genou
- Arthroscopie
- Maladies Rhumatismales
- Diplôme de Pathologie et Chirurgie de la Main
- Diplôme Universitaire de Microchirurgie
- Diplôme de Médecine du Sport



الدكتور محمد إيد الوالى

- إختصاصي في طب وجراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بمونبولي - فرنسا
- طبيب سابق بمستشفيات مونبولي
 - جراحة العظام والمفاصل
 - المفاصل الإصطناعية: كتف - ورك - ركبة
 - الجراحة بالمنظار
 - أمراض الروماتيزم
 - دبلوم علم أمراض وجراحة اليد
 - دبلوم جامعي في الجراحة المجهرية
 - دبلوم الطب الرياضي

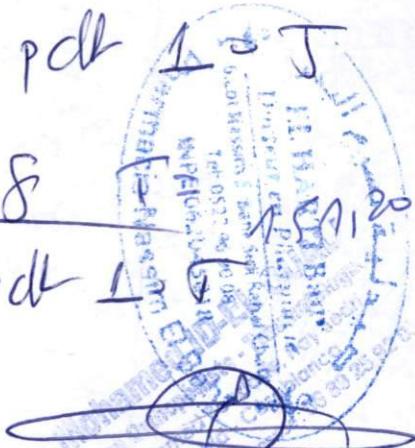
Casablanca, le :

١٢/٠٥/٢٣

١٤ A.S.M. Abdallah

٦٧٩٦٢٢٢
٦٧٩٦٢٢٢٢
C - M. b. c ٧١٥

٦٨٠٢١٧ pdf ٦٣٣
٦٨٠٢١٧ pdf ٦٣٣
C - cetamyl ٦٨٠
٦٨٠٢١٧ pdf ٦٣٣
C - Aulcer ٦٣٣
٦٨٠١١٧ pdf ٦٣٣



2, Bd Med Bouziane, Rond point de la Mosquée Al Khayria, au-dessus de la Banque Populaire, Hay Sadri Mly Rachid

Tél.: 05 22 71 17 17 - en cas d'urgence : 06 89 25 92 03 - E-mail : cabinet.idelouali@gmail.com

Week-end et jours fériés : clinique Bournazel : 05 22 72 75 75 / 05 22 72 80 81

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

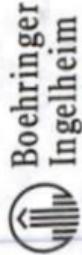
Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Notice

**Mobic® 7,5 mg
méloxicam
comprimé**
**Mobic® 15 mg
méloxicam
comprimé sécable**



Composition

La substance active est :
meloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :
lactose monohydraté, cellulose micro cristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stearate de magnésium.
Pour 1 comprimé.

QUEST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

- (plus de 15 ans), en traitement :
 - de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose inflammatoires.
 - de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable
Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (œdème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tel que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine, - antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable :

Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDECIN EN CAS :

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite, ulcère de l'estomac ou du duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

AU COURS DU TRAITEMENT ET IMMÉDIATEMENT
SERVICE MED

- d'hémorragie (rejet de sang dans les selles). Des cas d'hémorragie avec l'ensei stéroïdiens.
- de signes évo médicamenteux gonf décolllement éventuels).

Ce médicament d'autres formes plus adaptées.

Dans tous les cas de 15 mg / jour ne

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le meloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine. Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toutefois, EN AUCUN CAS, CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS À PARTIR DU 3^{ème} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

Notice

Mobic® 7,5 mg

comprimé

Mobic® 15 mg

comprimé sécable

Composition

La substance active est :
méloxicam 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :
citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristallin, povidone, silice colloïdale amorphe, magnésium.

PPV: 42DH60
PER: 03/25
LOT: L3210



omprimé ou
ne de comprimé
NS QUEL CAS

rommatoire

BS d'arthrose
rhumatismes

S AVANT DE
l'mé ou 15 mg

vrimé ou 15 mg

l'vents :

asthme, polypes
cou et du visage
déclenché par
l'effacement apparenté
vers que u eau e anti-inflammatoires non
stéroïdiens, l'aspirine,

- antécédents d'allergie à l'un des constituants du
- ulcère de l'estomac ou duodénum ancien
- ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- saignement de toute nature.

Prendre des précautions particulières avec
méloxicam :
Il n'existe pas de données d'efficacité et de sécurité chez l'enfant de moins de 15 ans.

**AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE
MEDECIN EN CAS :**

- d'anamnèses digestifs (œsophagite, gastrite,
ulcère de l'estomac ou duodénum anciens),
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle,

**Boehringer
Ingelheim**

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

**AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE
TRAITEMENT ET CONTACTER IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :**

- d'hémorragie gastro-intestinale
(rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
Des signes évoquant une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptées.

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le méloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

Lisez attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer de l'absence d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou d'aspirine.

Grossesse - Allaitement

Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Votre médecin peut être amené, si nécessaire, à vous prescrire ce médicament au cours des 6 premiers mois de votre grossesse.

Toujours, EN AUCUN CAS, CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS A PARTIR DU 3^{ME} TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves, notamment sur un plan cardio-pulmonaire et rénal, et cela, même avec une seule prise.

Allaitement

Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

CETAMYL® 1g

Comprimés
Paracétamol

FORME ET PRÉSENTATION :

CETAMYL® 1g Comprimés sécables oblongs – Boîte de 10.

COMPOSITION :

Paracétamol..... 1 g

Excipients osp : 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

PROPRIÉTÉS :

Antalgique (calme la douleur) – Antipyritique (fait baisser la fièvre).

INDICATIONS :

Traitements symptomatiques des douleurs et/ou fièvre (maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles dououreuses).

CONTRE-INDICATIONS :

- Enfants de moins de 15 ans.

- Hypersensibilité au paracétamol ou à l'un des composants.

- Insuffisance hépatocellulaire.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Posologie :

CETAMYL® 1g est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans (> 50 kg). La posologie usuelle est de $\frac{1}{2}$ à 1 comprimé dosé à 1 g par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum.

Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3 g de CETAMYL® par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être par jour, soit 4 comprimés par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures. En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 mg/min), deux prises seraient au minimum de 8 heures. La dose de paracétamol ne devra pas dépasser 3 comprimés. En cas de persistance de douleur ou de fièvre, d'efficacité insatisfaisante, ou d'autres symptômes, il est recommandé de prévenir votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration :

Viale orale
(eau, lait, jus de fruit).

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En raison de la dose unitaire par comprimé (1g), CETAMYL® 1g n'est pas adapté aux enfants de moins de 15 ans. Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol d'autres médicaments.

Doses maximales recommandées :

Adulte et enfant de plus de 50 kg : la dose totale de paracétamol ne doit pas ex-

Grossesse et allaitement :

CETAMYL® 1g, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant l'allaitement. CETAMYL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.

En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EFFETS INDÉSIRABLES :

Rarement : Réactions d'hypersensibilité à type de choc anaphylactique, œdème de Quincke, érythème, urticaire, rash cutané. Leur survenue impose l'arrêt définitif de ce médicament et des médicaments apparentés.

- Exceptionnellement : thrombopénie, leucopénie et neutropénie.

Surdosage :

En cas de surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle, prévenir impérativement le médecin traitant ou le pharmacien et transférer immédiatement le sujet en milieu hospitalier.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Nécessitant des précautions d'emploi :

- Anticoagulants oraux : risque d'augmentation de l'effet de l'anticoagulant oral et du risque hémorragique en cas de prise de CETAMYL® aux doses maximales (4 g) pendant au moins 4 jours. Contrôle régulier de l'INR. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par CETAMYL® et après son arrêt.

Exams cliniques :

La prise de CETAMYL® peut fausser le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase en cas de concentrations anormalement élevées.

CONDITIONS DE CONSERVATION :

Conserver à l'abri de la lumière et en dessous de 25°C.

Délivrance : Libre

CETAMYL® Comprimés 1g – Boîte de 10 : AMM N° : 209/11/DMP/21/NNP

Édition : Janvier 2013



NCT181V2

Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

