

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- 0040405

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1543 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : OUSSOUS BRAHIM
Date de naissance : 1950
Adresse : Bd Abdellah Benkhaj, Amel 3, N° 1 CASA
Tél. : 06 74 63 62 78 Total des frais engagés : 724, e dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/02/23
Nom et prénom du malade : OUSSOUS BRAHIM
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA et diabète
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 : CASABLANCA

Le : 24/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
24/02/23	C2		300,00	Dr. MOUSSA ROUADI Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale et Orthopédie 164, Bd El Mahatta - Casablanca Tel: 05 22 80 11 35 - Gsm 06 61 16 4184

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/02/23

PHARMACIE DE CASABLANCA
160, Bd El Mahatta - Casablanca
Tel: 05 22 80 09 70

ANALYSES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

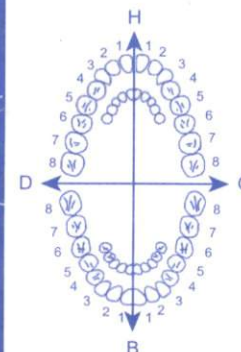
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

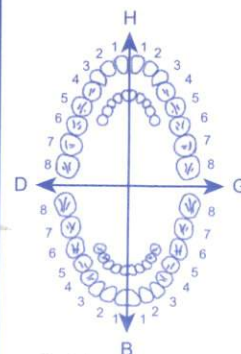
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

ORDONNANCE

Dr. Moussa ROUAI
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologie et Orthopédique
 164, Rue de la Croix Derb
 Kabir - Casablanca
 Tél 05 22 80 11 35 - Gsm 06 61 16 41 94

CASA, Le: 24.02.23

Oussouy - Brahim

189,50 x 2 Risperidone 4 mg cp 

صيدلية الدار البيضاء
 PHARMACIE DE CASABLANCA
 160, Bd El Mahatta - Casablanca
 Tél 05 22 80 09 70

13,40

Colchicine 4 mg cp 

4 mg 1j

30,60 x 3

MALEGENIC 4 mg cp 

صيدلية الدار البيضاء
 PHARMACIE DE CASABLANCA
 160, Bd El Mahatta - Casablanca
 Tél 05 22 80 09 70

424,20

Dr. Moussa ROUAI
 Spécialiste en Chirurgie
 Traumatologie et Orthopédique
 164, Rue de la Croix Derb
 Kabir - Casablanca
 Tél 05 22 80 11 35 - Gsm 06 61 16 41 94

159,50

159,50

STANDARD DI CANTIERA
159,50
159,50

STANDARD DI CANTIERA
159,50
159,50

STANDARD DI CANTIERA
159,50
159,50

قرص قابل للكسر، علبة من فئة 20

بين مبلور

أو بدون الغشيان والقيء . قد تكون أولى علامات الجرعة الزائدة ، والتي
ون خطيرة
سيخفض الجرعة أو يوقف العلاج بالكوليشيسين.

التي تحتوي على معلومات مهمة بالنسبة لك

أياها مرة أخرى

أو الصيدلي

من يمكن أن يكون ضاراً لهم ، حتى لو كانت علامات مرضهم هي نفس أعراضك

طبيبك أو الصيدلي. هذا ينطبق أيضاً على أي تأثير غير مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة. انظر

تظهر إلا

المرء هذه

احتفظ بـ

إذا كانت لديك أية

تم وصف هذا الدواء لك

إذا حصلت على أي آثار

الفترة 6

1. تركيبة الدواء

كوليشيسين مبلور ، الأريثروسين (لاك الألومنيوم) ، بوليغيدون ك 30 ، اللاكتوز . ك ك قرص قابل للكسر
سواء ذات التأثير المعوي ، لاكتوز ، السكروز

2. لفعة الدواء و العلاجية أو منشط

اللفعة الدوائية والعلاجية مضادة للالتهابات، الرمز التطريحي العلاجي الكيميائي M04AC01

3. دواعي الاستعمال

ينصح بهذا الدواء في

العلاج والوقاية من هجمات المرض

مرض دوري،

مرض بهجت،

في حالة أزمات التهابية حادة أخرى ناجمة عن تواجد البلورات في المفاصل

علاج التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب، إذا كان مرفوقاً بالعلاج بالأدوية المعروفة المضادة للالتهاب وذلك خلال الإصابة الأولى بهذا

الالتهاب أو أثناء تكرارها

4. الجرعة

لحرص دائماً على تناول هذا الدواء تماماً كما أخبرك الطبيب أو الصيدلي. تحقق مع طبيبك أو الصيدلي إذا كنت في شك

الفيديو الخاص

يجب تقسيم جرعات كوليشيسين أو أوبكاسيوم لكل قرص أو نصف قرص خلال اليوم . دون تجاوز 2 ملغ من الكوليشيسين (1 قرص) لكل جرعة

في حالة العلاج المبكر ، يجب استخدام جرعات منخفضة من 1 ملغ إلى 2 ملغ كوليشيسين في اليوم الأول من العلاج . في الأيام التالية ، ينبغي أن

تؤخذ 2 ملغ كوليشيسين (في حالة عدم وجود عامل خطر لجرعة زائدة)

في بعض الحالات ، يمكن وصف جرعات أعلى بشكل استثنائي. لا تتجاوز أبداً

3 ملغ كوليشيسين في اليوم الأول من العلاج ، موزعة على مدار اليوم ،

2 ملغ من الكوليشيسين في اليومين الثاني والثالث من العلاج ، موزعة على مدار اليوم ،

1 ملغ كوليشيسين في اليوم الرابع من العلاج والأيام التالية

في حالة الأسهال ، اتصل فوراً بالطبيب. قد يكون تخفيض الجرعة أو تعليق العلاج ضرورياً

الوقاية من الهجمات الحادة من التهاب / الوصول إلى الجزيء وفولفسين الحاد / عرض بهجت

1 ملغ كوليشيسين يومياً

خفض الجرعة إلى 0.5 ملغ من الكوليشيسين (1/2 قرص) في حالة الأسهال

العرض الطويل

بالع

1 ملغ إلى 2 ملغ كوليشيسين يومياً

قد يزيد الطبيب الجرعة بزيادات 0.5 ملغ (1/2 قرص) إلى حد أقصى 2 ملغ من الكوليشيسين يومياً اعتماداً على الاستجابة السريرية والمختبرية

مفل

0.5 ملغ إلى 2 ملغ / يوم من الكوليشيسين (1/2 إلى 2 حبة) في جرعة واحدة أو جرعتين.

سيتم تكيف الجرعة حسب العمر والاستجابة السريرية. سيتم زيادة جرعة الكوليشيسين من قبل الطبيب تدريجياً

علاج التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب (الإصابة الأولى بهذا الالتهاب أو أثناء تكرارها)

يوصف الكوليشيسين بالاشتراك مع الأدوية التقليدية المضادة للالتهابات (مضادات الالتهاب غير الستيرويدية أو الكورتيكويد)

الكبار

يجب تعديل الجرعة لتناسب وزن المريض

بالنسبة لوزن أقل من 70 كيلوغرام (ك) من 70 كيلوغرام ، تكون الجرعة 0.5 ملجم من الكوليشيسين (1/2 قرص) في اليوم الواحد بجرعة واحدة

لوزن الجسم أكثر من 70 كيلوغرام (ك) 70 كيلوغرام. الجرعة هي 0.5 ملجم من الكوليشيسين بجرعتين (1/2 قرص مرتين يومياً)

مدة العلاج 3 أشهر

الأطفال

هناك بيانات محدودة عن استخدام الكوليشيسين عند الأطفال الذين يعانون من التهاب غشاء القلب الحاد مجهول السبب (الإصابة الأولى بهذا الالتهاب

أو أثناء تكرارها). لا ينصح باستخدام الكوليشيسين عند الأطفال

طريقة وكيفية الاستعمال

عن طريق الفم

تريد الاستعمال

من الأفضل أخذ هذا الدواء أثناء الوجبات

5. موانع الاستعمال

لا تأخذ كوليشيسين أو أوبكاسيوم 1 ملغ قرص قابل للكسر
إذا كنت تعاني من حساسية (حساسية مفرطة) للمادة الفعالة أو لأي من المكونات الأخرى لهذا الدواء . في الفقرة 1 .

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

La substance active est :
Fénoпрофène (sous forme de fénoпрофène calcium) 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogène phosphate de calcium dihydrate, stéarate de magnésium, acide stéarique, Ambicell, XE-88, Opadry Y 1.7000, talc.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ne pas utiliser NALGÉSIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament appartenant notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;



0 9 30 5 03 202 5
EXP : 03 202 5
LOT 2 280 22 1

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Avant d'utiliser ce médicament, lisez attentivement le prospectus qui accompagne votre médicament.

- D'antécédents d'asthme associés à une réaction allergique à l'aspirine ou à un autre médicament anti-inflammatoire ;
- D'asthme, notamment chez certains sujets d'asthme, pour lesquels cette spécialité peut entraîner une crise chronique ou des polyypes du rhinorrhée ;
- De prise d'un traitement anti-coagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- D'antécédents digestifs (hémorragie, ulcère, hernie hiatale, ulcère de l'estomac) ou du duodénum ancien) ;
- De maladie du cœur, du foie, des reins ;
- D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'éventuelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FACON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS D'UNE GROSSESSE - ALLAITEMENT

CONVIENT AU COURS D'UNE GROSSESSE - ALLAITEMENT

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

La substance active est :
Fénoпрофène (sous forme de fénoпрофène calcium) 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogène phosphate de calcium dihydrate, stéarate de magnésium, acide stéarique, Ambicell, XE-88, Opadry Y 1.7000, talc.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ne pas utiliser NALGÉSIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament appartenant notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;



0 9 30 5 03 202 5
P P V
EXP : 03 202 5
LOT 2 28022 1

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Avant d'utiliser ce médicament, lisez attentivement le prospectus qui accompagne votre médicament. Les informations relatives à ce médicament sont les suivantes :

- D'antécédents d'asthme associés à une réaction allergique à l'aspirine ou à un autre médicament non stéroïdien ;
- De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.
- D'antécédents digestifs (hémorragie, ulcère, hernie hiatale, ulcère de l'estomac) ou du duodénum ancien ;
- De maladie du cœur, du foie, des reins ;
- D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;
- De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'éventuelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

- D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;
- De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FACON GÉNÉRALE, IL CONVIENT AU COURS D'UNE GROSSESSE - ALLAITEMENT

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

La substance active est :
Fénoпрофène (sous forme de fénoпрофène calcium) 300,00 mg

Pour un comprimé pelliculé

Les autres composants sont : amidon, hydrogènephosphate de calcium dihydrate, stearate de magnésium, acide stéarique, Ambicell, XE-88, Opadry Y 1.7000, talc.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé, boîtes de 12 et 36.

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Anti-inflammatoire non stéroïdien.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament est indiqué chez l'adulte et chez l'enfant de plus de 15 ans dans le traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles.

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ne pas utiliser NALGÉSIC® 300 mg, comprimé pelliculé, dans les cas suivants :

- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée) ;
- Antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament appartenant notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine ;
- Antécédents d'allergie à l'un des constituants du comprimé ;
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution ;
- Maladie grave du foie ;
- Maladie grave des reins ;
- Maladie grave du cœur ;



0 9 0 3 0 3 2 0 2 5
P P V
EXP : 03 202 5
LOT 2 2 8 0 2 2 1

MISES EN GARDE SPÉCIALES ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

• D'antécédents d'asthme associés à une réaction chronique ou des polyypes du rhinorrhée, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien ;

• De prise d'un traitement anti-coagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves.

• D'antécédents digestifs (hémorragie, ulcère, hernie hiatale, ulcère de l'estomac) ou du duodénum ancien) ;

• De maladie du cœur, du foie, des reins ;

• D'infection. La surveillance médicale doit être renforcée ;

• De varicelle. Ce médicament est déconseillé en raison d'éventuelles infections graves de la peau.

En cours de traitement, en cas :

• D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ;

• De signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme, une gêne respiratoire ou un brusque gonflement du visage et du cou.

ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou si vous avez pris récemment un autre médicament, anti-inflammatoires non stéroïdiens y compris l'aspirine et ses dérivés, de l'héparine, du lithium, du méthotrexate (à des doses supérieures à 15 mg par semaine), même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance.

GROSSESSE - ALLAITEMENT

D'UNE FACON GÉNÉRALE, CONVIENT AU COURS D'UNE