

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *91121* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SAAIDI MOHAMED*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0661202546*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

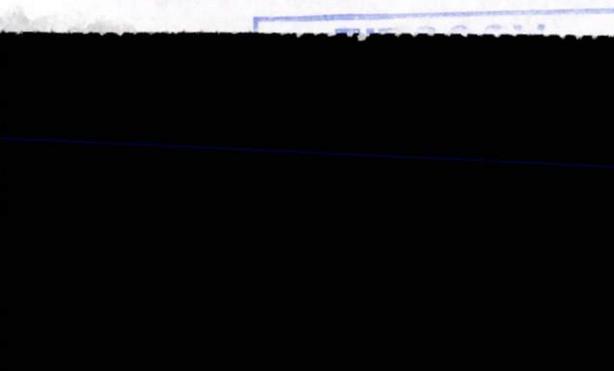
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 WD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
 SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
 AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
 AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
 AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
 AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
 R-Z = Electro - Radiologie
 B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 - L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 - L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 - PREVENTORIUM
 - SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 - LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 - globaux comportant un ou plusieurs échelons
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
 - L'ORTHOPEDIE
 - LA REEDUCATION
 - LES ACCOUCHEMENTS
 - LES CURES THERMALES
 - LA CIRCONCISION
 - LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

768532

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : SAAIDI MOHAMED
 Matricule : 9421 Fonction : CDR Poste : DOA
 Adresse : 1, IMPASSE HASSANE, HAY EL HAJA CASA
 Tél. : 0661202546 Signature Adhérent : [Signature]

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : RAMRAM SANAA Age 20/04/1978
 Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant
 Date de la première visite du médecin : 09/02/2023

Nature de la maladie : MALADIE RHUMATOLOGIQUE

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A casa, le 09/02/2023 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

*Dr JAHART Lam
Spécialiste de Médecine générale
Casablanca 09
09/02/2023, Tel: 05 22 91 26 46 / 83*

VOLET ADHERENT

768532

DECLARATION
 Matricule N° : 9421
 Nom du patient : JANAA
 Date de dépôt : 7/6/2023
 Montant engagé : 765,60
 Nombre de pièces jointes : 1



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DAR NAIME Sofia NAIME Lebelia 2 Rue Hassan N°7 Hay El Mana - Casablanca Hay El Mana - Casablanca 0522 05 15 37 PHARMACIE DAR NAIME Sofia NAIME Lebelia 2 Rue Hassan N°7 Hay El Mana - Casablanca Hay El Mana - Casablanca 0522 05 15 37	09/02/23	196,10
	09/02/23	83,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

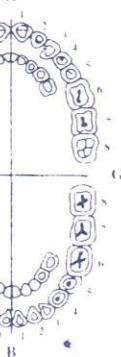
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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
				MONTANT 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANT 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

Cabinet de Rhumatologie
Dr JAWHARI LAMIAE

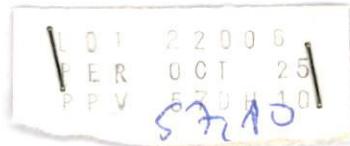
- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Véritable
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



- عيادة أمراض العظام والمقاصل والروماتيزم
د. الجوهرى لمياء
- أخصائية في أمراض العظام و المقاصل و العمود الفقري
 - أمراض الروماتيزم (بلايس)
 - هشاشة العظام
 - الفحص بالصدى للمقاصل
 - العلاج بالأدوية البيولوجية
 - طبيبة سبقت بمصلحة أمراض العظام والمقاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 09.02.2023....



	Time	Ramadan	Sanaa
57,10			
1/ Bosixin 2 sachet long 3	1 sachet / j		après repas (10 g)
102,00			
2/ Autec 2 long 3/2	1 sachet / j		
37,00	1 sachet / j		
3/ Droxot cp	1 sachet / j		
Dr JAWHARI Lamiae Rhumatologue	548, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 9 Oulfa Hay Hassan Casablanca Tél : 05 22 69 40 05	PHARMACIE DARNAÏME Sofia NAJME Bd Sofia 2 Rue Hassan N°7 Hay El Hana - Casablanca Tél : 05 22 95 15 37	(10 g)
196,10	1 sachet / j		
			548 ,الحاج فاتح ،شارع واد الدورة ،شقة 09 مع مصعد . العنوان: 548, Lot Haj Fatah, Bd Oued Daoura, Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassan Casablanca Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

~~Dr 3 mos - għidha~~

83.50

10 għidher



(03w)

Dr JAWHARI Lamia
Rhumatologue

91B. Bld Haj Faran, 3a Oued Dajura, Attard,
Quita, Her. 1035, Tel: 03 48 64 22 02
INPE 031245205, Tel: 06 48 64 22 02

PHARMACIE DAR NAJME
Locality 2 Rue Hlassane N°7
Kasbah - Casablanca
Tel: 0522 95 15 37

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 pourrez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même si les symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet secondaire, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol.....
Thiocolchicoside.....
Excipients : q.s.p.
Excipients à effet notable : 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.
- Traitement d'appoint des contractures douloureuses au cours de :
 - des affections vertébrales dégénératives et des troubles statiques venant de la colonne vertébrale,
 - 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 lactose.

L'amidon de blé peut provoquer des réactions allergiques chez les personnes allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coeliaques.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. **DUOXOL®** peut augmenter la toxicité du chloramphénicol.

En cas de traitement avec des anticoagulants oraux, on peut l'administrer occasionnellement comme analgésique d'élection.

Examens paracliniques :

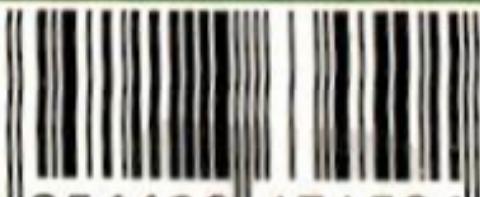
La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase.



D3NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 220641

A consommer

avant le: 08/2025

PPC : 89,50 DH

Cabinet de Rhumatologie
Dr JAWHARI LAMIAE

- Spécialiste des Maladies des os, des Articulations et de la Colonne Véritable
- Rhumatismes Inflammatoires (Paris)
- Ostéoporose
- Echographie Ostéo-articulaire
- Biothérapies
- Ancienne Médecin au Service de Rhumatologie au CHU Ibn Rochd



عيادة أمراض العظام
والمفاصل والروماتيزم
د.الجوهري لمياء
- أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل والعمود الفقري
- أمراض الروماتيزم (باريس)
- هشاشة العظام
- الفحص بالصدى للمفاصل
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- طبيبة سابقة بمصلحة أمراض
العظام والمفاصل بمستشفى ابن رشد

Ordonnance

Le : 09.02.2023

Mo Ramam Sanchez

Facture

Echographie opérée droit

250 DH

*Dr JAWHARI Lamiae
Rhumatologue
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9
Oulfa Hay Hassani Casablanca
INPE 091246264 . Tel: 06 48 64 03 83*

548 , الحاج فتح ، شارع واد الدورة ، شقة 09 مع مصعد . الألفة الحي الحسني - الدار البيضاء
548, Lot Haj Fatah , bd Oued Daoura , Appt 9 avec ascenseur . Oulfa Hay Hassani Casablanca
Tél : 05 22 69 40 05 / E-mail : Lamiaejawhari@hotmail.com

Données patient**Nom** MME RAMRAM SANAA**Date examen** 09/02/2023**Date du rapport** 09/02/2023Echographie Spante droite

- LPB bien placée des 2 gouttes mesurant 1,8mm sur sa coupe longitudinale avec épanchement périarticulaire nul
- Sub synovitis mesurant 3,8mm de Ø
- Ses spinaux hétérogènes avec irrégularité corticale et son insertion mesurant 5mm de Ø avec Bursite mixte et son regard mesurant 2,1mm de Ø
- Sous spinaux mesurant 3,9mm de Ø
- Pas d'épanchement intra-articulaire

A-notat:

Tendinopathies chroniques des

Ses spinaux droit

Dr JAWHARI Lamia
Rhumatologue
Lof Hay Fatah, Bd Oued Dajour, Appt 09
Hay Hassani, Casablanca
N°P.E. 001246264 - Tel: 06 24 64 03 83

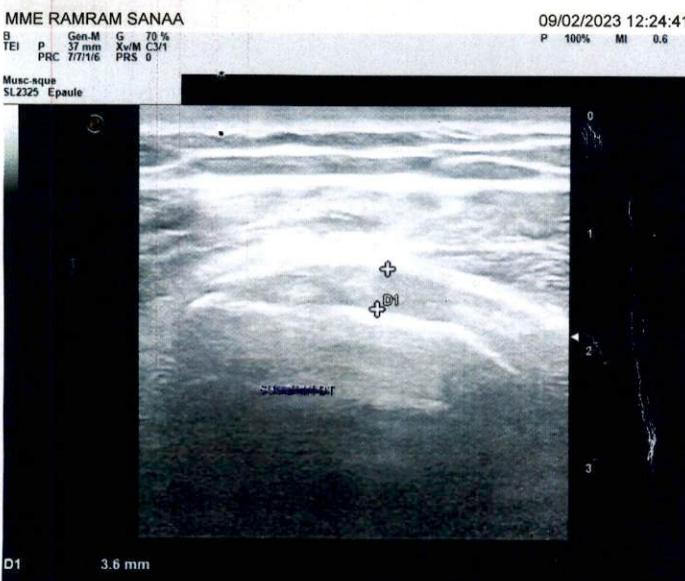
MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

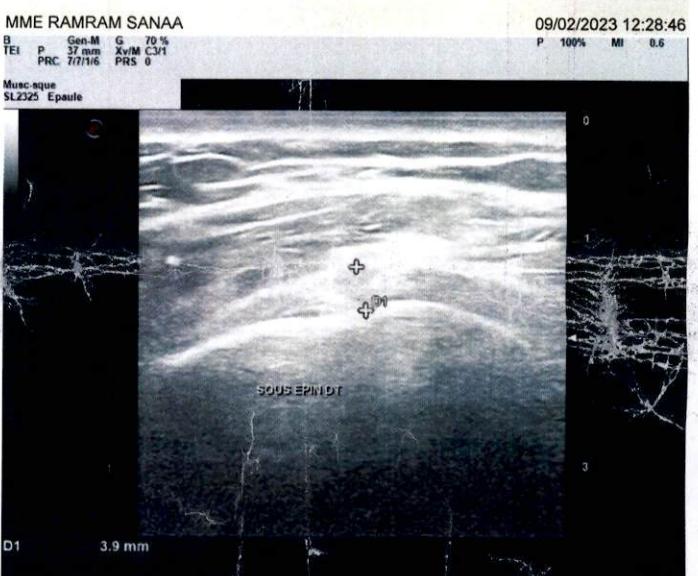
MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

MME RAMRAM SANAA

B TEI P Gen-M G 70 %
PRC 37 mm Xv/M C3/1
7/7/16 PRS 0Musc-sque
SL2325 Epaule

ديوكسول® 500 مغ / 2 مغ

أقراص
عليه من 20 قرصاً
بارصيطةمول / ثيووكولشيكورزيد

اقرأ هذه النشرة بتمعن قبل استعمال هذا الدواء.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إن كانت لديك أسللة أخرى، استشر طبيبك أو الصيدلي.
- وصف لك هذا الدواء شخصياً، فلا تتعطى لأي شخص آخر، حتى ولو كان يبدي نفس الأعراض، لأن ذلك قد يضره.

التركيب النوعي والكمي :

بارصيطةمول 500 مغ

ثيووكولشيكورزيد 2 مغ

الساواح ما يكفي للقرص واحد

قائمة السواح الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى :
نشأ القمح، لاكتون.

الصنف الصيدلي والعلجي :

ينتسب بارصيطةمول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة و مزيل للألم.
ثيووكولشيكورزيد ينتسب إلى مجموعة أدوية إرخاء العضلات.

الوصف :

- معالجة الأعراض الناتجة عن آلام العضلات أو الصدمة الروماتيزم بالصدمة وأمراض النساء.
- كعلاج مساعد أثناء تقلصات مؤلمة :
- من الأضطرابات التنسكية في العمود الفقري والإضطرابات محاذاة العمود الفقري : صدر وألم الظهر . ألام أسفل الظهر.
- الأضطرابات النفسية والعصبية (مع التشنج).

موانع الاستعمال :

- لا يجب استعمال هذا الدواء في الحالات التالية :
- الأطفال أقل من 15 عاماً.
- أشخاص دوسي الحساسية لنشأة القمح.
- حساسية لبارصيطةمول أو لأحد مكونات المنتوج
- حساسية لثيووكولشيكورزيد
- القصور الكبدية.
- الحمل والرضاعة.

احتياطات خاصة :

- تجنب العلاج لفترات طويلة بالنسبة للمرضى الذين يعانون من ضعف الكبد و / أو مشاكل في الكلى ، وأمراض القلب أو الرئة.
- المرضى الذين يعانون من الصدوع
- في حال الإصابة بالإسهال، أخير طبيبك.
- لتجنب خطر جرعة زائدة، تحقق من عدم وجود بارصيطةمول في تكوين أنواع أخرى من الأدوية.
- العد الأقصى المقترن:
- بالقين والأطفال فوق 50 كغ، يجب عدم تجاوز 4 جرام يومياً بالنسبة للبارصيطةمول.
- لا تتجاوز الجرعة الموصوفة

احتياطات الاستعمال :

في حالة الشك، لا تترددوا في إستشارة طبيبك أو صيدليكم