

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 orthodontique, 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.

Adresses Mails utiles

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



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

Déclaration de Maladie

M23-007245

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUMEN BRAHIM 162 180
 Date de naissance : 01-06-1954
 Adresse : n°14 lot 06 HARES Hy my Rachid casa
 Tél. : 0664941231 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KARIM MENJRA
 Date de consultation : 13/05/2023
 Nom et prénom du malade : MOUMEN BRAHIM Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur épaule droite
 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 : 19 / 5 / 2023

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
19/05/2023			3.000,00 DA	DR. KARIM EL KHALIL Chirurgien Orthopédie Traumatologie Clinique Sidi Othmane Tél: 05 22 59 75 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19-05-2023	19-05-2023	163,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE SIDI OTHMANE Place de la Préfecture AV 10 Mars Casablanca - Tél: 05 22 59 75 75 ICE: 002988752000033 INP: 090003864	19/05/2023	Rx	200,00 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Karim MENJRA

Chirurgien

Orthopédie - Traumatologie

Ex interne des Hôpitaux de Paris

Traumatologie de sport

Chirurgie de la main - Microchirurgie

الدكتور كريم منجرة

طبيب جراح

جراحة العظام و المفاصل

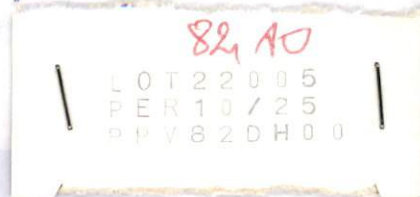
طبيب سابق بمستشفيات باريس

الطب الرياضي

جراحة اليد، الجراحة المجهرية

Casablanca, le 19 MAI 2023 في الدار البيضاء،

M. MOUMEN BRAHIM.



82,10

ISOX 200 : 1 GELULE 2 FOIS PAR JOUR 10 JOURS.

37,00

DULASTAN : 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR 1 BOITE.

44,20

NAPROGEL : 1 APPLICATION 2 FOIS PAR JOUR 1 TUBE

T=163,20



DR. KARIM MENJRA

Dr. Karim MENJRA

Chirurgien

Orthopédie - Traumatologie

GSM : 06 61 18 50 16

Clinique Sidi Othman

Place de la préfecture - Sidi Othman - Casablanca

Téléphone : 05 22 59 75 75 - Fax : 05 22 59 76 76

مصحة سيدي عثمان

ساحة العمالة، سيدي عثمان - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 59 75 75 - الفاكس : 05 22 59 76 76

ICE : 001684270000056 - E-mail : cliniqueso@menara.ma : البريد الإلكتروني

NAPROGEL® 10 %

Naproxène GEL

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que NAPROGEL 10 % et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser NAPROGEL 10 % ?
3. Comment utiliser NAPROGEL 10 % ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver NAPROGEL 10 % ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE NAPROGEL 10 % ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROÏDIEN

Les indications thérapeutiques de NAPROGEL 10 % sont limitées à : Myalgie, douleur dorsale, raideur de la nuque, fibromyosite, bursite, tendinite, téno-synovite, périarthrite, contusions, tensions musculaires, entorses, œdème et infiltration traumatique, phlébite. En complément de la thérapie orthopédique et de la rééducation.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER NAPROGEL 10 % ?

N'utilisez jamais NAPROGEL 10 % dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au Naproxène,
- Antécédent d'allergie à l'un des constituants du gel,
- Antécédent de réaction de photosensibilité,
- Au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- Antécédent d'asthme et de rhinite allergique à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, acide acétylsalicylique (aspirine), fénofibrate, acide tiaprofénique,
- Sur une peau lésée, quelle que soit la lésion : lésions suintantes, eczéma ou acné, lésion infectée, brûlure ou plaie, Arrêtez immédiatement le traitement par NAPROGEL 10 % si vous développez une réaction cutanée après la co-application de produits contenant de l'octocrylène (l'octocrylène est un excipient contenu dans plusieurs produits de cosmétique et d'hygiène tels que les shampoings, après-rasages, gels douche, crèmes, rouges à lèvres, crèmes anti-âge, démaquillants, laques pour cheveux) afin d'éviter sa photodégradation.

Pendant le traitement et les deux semaines suivant l'arrêt, ne pas s'exposer au soleil (même voilé), ni aux rayonnements U.V. en solarium.

Avertissements et précautions

Fa ~~NAPROGEL 10 %~~

44,20

A16283

- Respecter les conseils d'usage.
- Ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée (voir rubrique «COMMENT UTILISER NAPROGEL 10%»).
 - Ne pas appliquer sur une surface étendue du corps.
 - Respecter la fréquence et la durée de traitement préconisée par votre médecin.

Précautions d'emploi

- Ne pas appliquer sur les muqueuses, ni sur les yeux,
- Éviter toute application sous pansement occlusif,
- Le patient avec un asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique, et/ou une polyposé nasale ont un risque plus élevé d'allergie à l'aspirine et/ou aux AINS que le reste de la population.

NAPROGEL 10 % contient du propylène glycol et peut induire des irritations de la peau.

CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE UTILISÉ QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

Autres médicaments et NAPROGEL 10 %

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

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance car il y'a certains médicaments qui ne doivent pas être utilisés ensemble et d'autres qui peuvent nécessiter une modification de la dose lorsqu'ils sont utilisés ensemble.

Vous ne devez pas utiliser en même temps que ce médicament d'autres médicaments destinés à être appliqués sur la peau contenant d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.

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

NAPROGEL 10 % avec des aliments et boissons

Sans objet.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre tout médicament.

Grossesse

Ce médicament ne sera utilisé pendant les 5 premiers mois de la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

DULASTAN

Comprimé

Boîte de 20

Paracétamol - Thiocolchicoside

DULASTAN

500 mg / 2 mg

دولاستان

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

- Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre le médicament.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Si vous le donnez à d'autres personnes, cela pourrait leur être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet inhabituel, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

COMPOSITION :

Paracétamol 2 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.

MISE 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 allergiques au blé ainsi que des intolérances chez les personnes souffrant de maladies coéliquales.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS :

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN. DULASTAN® 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.

Clinique
Sidi Othman



مصحة
سيدي عثمان

SERVICES DES URGENCES

FACTURE :

DATE : 13/05/2023.

M : *MouMEN. BRAHIM*

DOCTEUR :

DR. KARIM MENJRA
CHIRURGIEN
Orthopédie Traumatologie
Clinique Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 59 75 75

DIAGNOSTIC :

Don au epaule droite

LIBELLE	MONTANT
ACTE <i>consultation.</i>	<i>300,00DH.</i>
PHARMACIE	—
RADIO	<i>200,00DH.</i>
AUTRES	—
TOTAL	<i>500,00DH.</i>

CLINIQUE
SIDI OTHMANE
Place de la Préfecture, Av. 10 Mars
Casablanca 05 22 59 75 75
Casablanca 05 22 59 75 75
Casablanca 05 22 59 75 75
Casablanca 05 22 59 75 75
Casablanca 05 22 59 75 75

Place de la Préfecture, Av. 10 Mars
Tél.: 05 22 59 75 75 Fax: 05 22 59 76 76 - ICE: 0960049000056



COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE

19 MAR 2023

NOM ET PRENOM DU MALADE:

Moumen Belhim

RADIO

Epaule

DROIT

FACE.

~~GAUCHE~~ ~~PROFIL.~~

RESULTATS :

pas de lésion
osseuse

Z

CLINIQUE
SIDI OTHMANE
Place de la Préfecture AV 10 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 59 75 75
ICE: 002988752000033
INP: 090003864

Dr. Karim MENJRA
Chirurgien
Orthopédie - Traumatologie
GSM : 06 61 18 50 16