

# 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.

**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

N° M21- 0018625

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

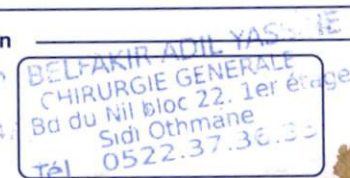
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10578 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAJHOUNI M. HAREK  
Date de naissance : 10/03/1960  
Adresse : A.V. ARID ELALLAM N° 8 HAY MOULAY RACHID II  
BOURNAZIL E  
Tél. : 06 1038 3535 Total des frais engagés : 363,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

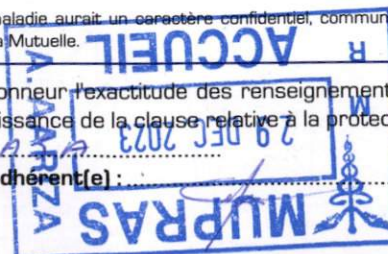
Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/12/2023  
Nom et prénom du malade : Naghda el Melch Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : continuation de la panne ass de  
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 2023 Le : 14/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) :



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
14/12/23		cs	250,000	Dr BELFAKIR ADIL YASIN CHIRURGE DENTISTE 42 Bd du Nil Sidi 22. 1er étage Sidi Othmane Tél 0522.37.32...

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/12/23 113,10

# 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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

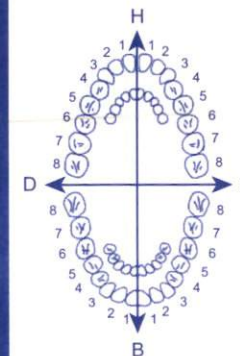
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

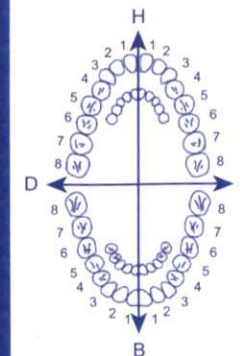
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 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

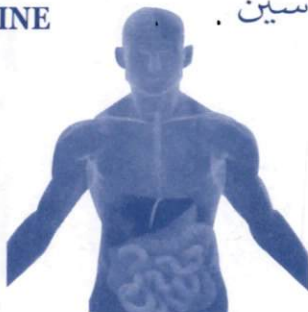
Dr . BELFAKIR ADIL YASSINE

CHIRURGIE GENERALE

الدكتور بلفكير عادل ياسين .

الجراحة العامة

- CHIRURGIE DIGESTIVE
- CHIRURGIE ENDOCRINIENNE
- CÆLIO CHIRURGIE
- ECHOGRAPHIE



- جراحة الجهاز الهضمي
- جراحة الغدد
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدى

Fait ,le : 14/12/2023

Majhou el Tehdi :

5280

Ketum gel

SV

Mytech

SV

10.30

Dolipra



16-37

(3)

Meyor

50.00

(4)

Astagh

SV

1 gel

BELFAKIR ADIL YASSINE  
CHIRURGIE GENERALE  
12 Bd du Nil bloc 22- 1er étage  
Sidi Othmane  
Tél : 0522 37 36 35

T = 113.10

42, Boulevard du Nil, Bloc 22, 1er étage Sidi Othmane - Casablanca - Tél : 05 22 37 36 35

42, شارع النيل بلوك 22 الطابق الأول - سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 37 36 35

E-mail : belfakiradil@hotmail.com - GSM : 06 44 88 62 04



قلّة الصفائح و الكريات البيضاء.

50,00

ة العدى.

عن طريق الفم : 250 ملغ 4 مرات في اليوم.

إلتهاب العظم و النقي، إلتهاب الشغاف :  
إلى غاية 8 غرام في اليوم، مقسمة على جرعات على رأس كل 6 أو 8 ساعات.

العلاج الوقائي خلال الجراحة :

1 إلى 2 غرام عند التحريض على التخدير، متبوعة بـ 500 ملغ كل 6 ساعات عن طريق الوريد أو العضل أو عن طريق  
الفم وذلك خلال فترة تمتد إلى 72 ساعة.

الجرعة المعتادة عند الأطفال :

2 إلى 10 سنوات : نصف جرعة البالغين.

أقل من سنتين : ربع جرعة البالغين.

في حالة القصور الكلوي :

مثل الأنواع الأخرى للبنسلين، إستعمال الفلوكلوكساسيلين عند المرضى المصابين بالقصور الكلوي غالبا لا يستوجب  
تخفيض الجرعة، لكن في حالة القصور الكلوي الحاد (تصفية الكريتينين أقل من 10 ملل/الدقيقة)، يجب الأخذ بعين  
الإعتبار تخفيض أو تمديد الجرعة الفاصلة بين جرعتين.  
لا تزول الفلوكلوكساسيلين بشكل ملحوظ أثناء تصفية الدم وبالتالي لا حاجة لجرعة إضافية أثناء أو بعد تصفية الدم.

كيفية الإستعمال :

يجب أن تأخذ الفلوكلوكساسيلين عن طريق الفم بنصف ساعة قبل الوجبات.  
أسنان حقتة عظمية يمكن أن تستعمل عن طريق الوريد (حقنة بطيئة في الوريد أو بالحقن المتواصل في الوريد) بتحليل  
مسحوق أسنان الموجود داخل القنبنة في ماء الحقن  
(1 غ في 20 ملل).  
لا يجب استعمال المحلل العضلي في حقنة داخل الوريد.

التقديم :

كبسولات : عليّة من 12 كبسولة

عليّة من 24 كبسولة

مسحوق للشرب : 125 مغ / 5 مل، قارورة من 60 مل وقارورة من 100 مل

250 مغ / 5 مل، قارورة من 60 مل وقارورة من 100 مل.

يحتفظ بالشراب 7 أيام فقط بعد تحضيره

تقلا القارورة بالماء المعدني الغير الغازي أو الماء المغلى بعد تبريده حتى إمارة العيار

حرك الدواء قبل كل استعمال.

عليّة تضم قارورة مسحوق واحدة من غرام واحد + أنبوية محلول للحقن العضلي (الكحول البنزيلي بنسبة 3%)

عليّة تضم قارورة مسحوق واحدة تحتوي على 500 ملغ + أنبوية محلول للحقن العضلي (الكحول البنزيلي بنسبة 3%)

عليّة من قارورة مسحوق واحدة تحتوي على 250 ملغ + أنبوية من محلول الماء للحقن.

التخزين :

كبسولات : تحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة.

مسحوق للشرب : قبل تحضير الشراب : يحفظ بعيدا عن الحرارة و الرطوبة.

بعد تحضير الشراب : يحتفظ به في الثلاجة.

مسحوق للحقن : يحفظ بعيدا عن الحرارة و الرطوبة.

جدول 1 (اللائحة I).

مختبرات الصيدلة فارما S

21، زنقة البروق - البيضاء

LABORATOIRES  
PHARMA S  
مختبرات فارما S

Dénomination du médicament :

**Ketum® 2,5 % gel**Tubes de 30 g et 60 g  
Kétoprofène**Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre 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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes, il pourrait lui être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- 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.

**Que contient cette notice ?**

1. Qu'est-ce que Ketum® 2,5 % gel et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Ketum® 2,5 % gel ?
3. Comment utiliser Ketum® 2,5 % gel ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Ketum® 2,5 % gel ?
6. Informations Supplémentaires.

**1. QU'EST-CE QUE Ketum® 2,5 % gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?****Classe pharmacothérapeutique : ANTI-INFLAMMATOIRE NON STÉROÏDIEN A USAGE TOPIQUE - code ATC : M02AA10.**

Le kétoprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien du groupe des propioniques, dérivé de l'acide aryl-carboxylique.

Sous forme de gel, il possède une activité anti-inflammatoire et antalgique.

**Indications thérapeutiques :**

Les indications thérapeutiques de la spécialité KETUM 2,5%, gel pour application locale seront limitées aux :

- Traitement symptomatique des tendinites superficielles,
- Traitement symptomatique en traumatologie bénigne : entorse, contusions.
- Traitement symptomatique des arthroses de petites articulations.
- Traitement symptomatique de lombalgie aigue.
- Traitement des veinlites post-sérothérapie, en cas de réaction inflammatoire intense.

**2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT D'UTILISER Ketum® 2,5 % gel ?****N'utilisez jamais Ketum® 2,5 % gel :**

- si vous êtes allergique au kétoprofène, à l'acide tiaprofénique, au fénofibrate, aux écrans solaires, aux parfums ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6 ;

- antécédent de réaction de photosensibilisation ;

- 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 ;

- si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines d'aménorrhée) ;

- sur une peau lésée, quelle que soit la lésion : lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plaie ;

Arrêtez immédiatement le traitement par Ketum® 2,5 % gel 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, rouge à lèvres, crèmes anti-âge, démaquillants, laques pour cheveux) afin d'éviter sa photo-dégradation.

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.

**Faites attention avec Ketum® 2,5 % gel**

Adressez-vous à votre médecin, pharmacien avant d'utiliser Ketum® 2,5 % gel.

Ce médicament est réservé à l'adulte (plus de 15 ans), en l'absence de données chez l'enfant.

L'exposition au soleil (même voilé) ou aux UVA des zones en contact avec le gel peut provoquer des réactions cutanées potentiellement graves dues à la photosensibilisation. Aussi, il est nécessaire :

- 1- de protéger les zones traitées par le port d'un vêtement durant toute la durée du traitement et les deux semaines suivant son arrêt afin d'éviter tout risque de photosensibilisation ;

- 2- de procéder à un lavage soigneux et prolongé des mains après chaque utilisation du gel.

**Le traitement doit être immédiatement arrêté en cas d'apparition d'une réaction cutanée après l'application de Ketum® 2,5 % gel.**

Respecter les conseils d'utilisation :

- ne jamais appliquer une dose supérieure à celle qui est recommandée (voir rubrique "Posologie") ;
- 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 ;
- les patients avec un asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique et/ou une polyposse nasale ont un risque plus élevé d'allergie à l'aspirine et/ou aux A.I.N.S. que le reste de la population.

**Enfants « et adolescents »**

Sans objet.

**Autres médicaments et Ketum® 2,5 % gel.**

Informez votre médecin ou pharmacien si vous utilisez, avez récemment utilisé ou pourriez utiliser tout autre médicament.

Ce gel contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : **le kétoprofène**.

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

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

**Ketum® 2,5 % gel avec des aliments et boissons**

Sans objet.

**Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :**

Sans objet.

**Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement**

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**

Avant le début du 6ème mois de grossesse (jusqu'à la 24ème semaine d'aménorrhée), vous ne devez pas prendre ce médicament, sauf en cas d'absolue nécessité déterminée par votre médecin, en raison du risque de fausses couches ou de malformations. Dans ce cas, la dose devra être la plus faible possible et la durée du traitement la plus courte possible.

A partir du début du 6ème mois jusqu'à la fin de la grossesse (au-delà de la 24ème semaine d'aménorrhée), ce médicament est contre-indiqué, vous ne devez EN AUCUN CAS prendre ce médicament, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves voire fatales, notamment sur le cœur, les poumons et/ou les reins, et cela même avec une seule prise.

Si vous avez pris ce médicament alors que vous étiez enceinte, parlez-en immédiatement à votre gynécologue obstétricien, afin qu'une

PPV: 10DH30  
PER: 06/26  
LOT: M1908

# Aspirane<sup>®</sup> 500 mg

## comprimé

### COMPOSITION ET PRESENTATION :

- Paracétamol..... 500 mg
  - Excipients : qsp 1 comprimé
- Boîte de 20 comprimés.

### PROPRIETES :

Ce médicament est un **antalgique**. Il calme la douleur.  
Il est **antipyrétique**. Il fait baisser la température en cas de fièvre.

### INDICATIONS :

Ce médicament contient du paracétamol.  
Il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre, telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, chez l'adulte et l'enfant à partir de 27 kg : (environ 8 ans).

### CONTRE-INDICATIONS :

- Ne pas utiliser en cas :
- d'allergie connue au paracétamol
  - maladie grave du foie.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Il existe des dosages plus adaptés pour l'enfant de moins de 27 kg : (moins de 8 ans environ).
  - Compte-tenu des posologies recommandées, il est inutile d'alterner la prise d'aspirine et de paracétamol.
- Avant de prendre du paracétamol, il est nécessaire de consulter votre médecin en cas de maladie grave des reins ou du foie.
- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou si elles s'aggravent. Ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES**  
**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.**

Ce médicament contient du paracétamol, d'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée.

