

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- 0050701

☒ Maladie

☐ Dentaire

190554

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN CHEKROUN ANISSA
Date de naissance : 18/05/1956
Adresse : 109 rue Montaigne VAL FLEUR
CASABLANCA
Tél : 0661465224 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue
173, R. Yacoub El
Espace Andalousse, 10
Tél: 0522 95 14 38 -

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/12/2023
Nom et prénom du malade : BEN CHEKROUN ANISSA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Rhumatologique
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) : Ben

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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'Horlog
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
22/12/23	C5		300,00	Dr. CHAHIDI Naïma Rhumatologue 173, Bd. Yacoub El Mansour Espace Andalousse, 1er Etage N°6 Tél: 0522 95 14 38 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURAIRA D. ABELMATH HOUDA 21, Bd Abi Houraira, (E) - Casablanca Tél : 0522 38 33 75	22/12/23	501,30 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

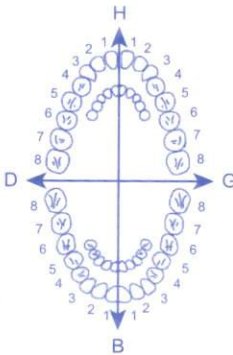
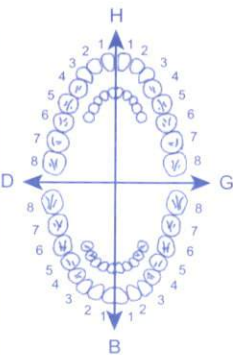
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <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> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																					
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Chahidi Naima

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des maladies des os, articulations
et colonne vertébrale

Ancienne interne des Hôpitaux de Paris

Pathologies rachidiennes (Paris)

Maladies rhumatismales (Lille)

Biothérapie

Ostéoporose



الدكتورة نعيمة شهيدي

أخصائية في جراحة العظام

و المفاصل و الروماتيزم

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس

أمراض العمود الفقري (باريس)

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

هشاشة العظام

Casablanca le : 22/12/23

Mme BENCHERKOUN Anne

176,90



① HONART forte

1-0-1 x 10'

Pi 1 gelule x 10'

94,00



② AUDOFLEX

1-1-1 x 10'

13,40



③ Colchicine 1mg.

1 cp 1 x 10'



④ Uvédoce 100.000U (03 Augule).

1 Augule / jour

⑤ PRODEFEN

1 cp 1 x 10'

T. 502

247100

(6)

CARTEKIAN

24/11 x 032000

(Non-pru)



Dr. CHAHIDI Naïma
Rhumatologue

113, Bd. Yaâcoub El Mansour
Espace Andalousse, 1er étage N°6
Tél: 05 22 95 14 36

T2 50 1,30

صيدانتي
PHARMACIE ABI HOURARA
Dr. BELLEMUH HOUDA

21, Bd Abi Hourara, (E) - Casablanca
Tél : 0522 38 33 75

Honar Forte

XXX901
EXP : 04/2026
176,90 DH

FORME ET PRESENTATION :

Gélule, boîtes de 15 et de 30.

COMPOSITION (par gélule) :

EXTRAIT DE CURCUMA : 100 mg (dont curcumine : 95 mg)

EXTRAIT DE POIVRE NOIR : 5 mg (dont pipérine : 4.75 mg)

POUDRE D'EXSUDAT DE BAMBOU : 50 mg (dont silice : 35 mg)

OXYDE DE MAGNESIUM MARIN : 275 mg (dont magnésium : 151.25 mg)

STEARATE DE MAGNESIUM : 4 mg

GÉLULE VÉGÉTALE EN HPMC : 95 mg

PROPRIETES :

HONART FORTE contribue à une meilleure mobilité et souplesse articulaire tout en limitant l'usure de cartilage.

UTILISATIONS :

Phase d'initiation : 1 gélule 2 fois par jour.

Phase d'entretien : 1 gélule par jour.

PRECAUTION D'EMPLOI :

Respecter la dose journalière conseillée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver au sec et à l'abri de la lumière.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Autorisation Ministère de la santé n° : DA20202002306DMP/20UCA/V1

Autorisation Sanitaire ONSSA N° : FLF 163.25.19

Fabriqué par Laboratoire IRCOS Certifié Bio – Ingrédients made in France.

Distribué au Maroc par Univers Pharmaceuticals.

CARTEXAN®

Chondroïtine

LOT: 230854
PER: 05-2027
PPV: 217,00DH

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser 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 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 indésirable, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

COMPOSITION

Substance active : Chondroïtine sulfate sodique : 400 mg

Excipients :

Stéarate de magnésium.

Composants de la gélule : Erythrosine D&C Red 3 (E127), Oxyde de fer jaune (E172), Dioxyde de titane (E171) Gélatine, Oxyde de fer rouge (E172).

CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE

Autres agents anti-inflammatoires et antirhumatismaux, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (code ATC : M01AX05).

INDICATIONS :

Cartexan est indiqué pour le traitement symptomatique de l'ostéoartrite.

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais CARTEXAN dans les cas suivants :

Allergie (hypersensibilité) à la chondroïtine ou à l'un des excipients

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Posologie :

Adultes : (inclues les personnes âgées)

La dose journalière recommandée est de 800 mg prises de préférence comme dose unique (2 gélules par jour), pendant au moins 3 mois.

Pour les symptômes d'inflammation sévère, la dose recommandée peut être augmentée jusqu'à 1200 mg (3 gélules prises par jour comme dose unique ou en 2 sous doses) pour les 4 à 6 premières semaines de traitement, suivies par 800 mg comme dose journalière jusqu'à la fin de la période des 3 mois de traitement.

La thérapie comprend des traitements répétés, chaque traitement comprend une prise de médicament de 3 mois au moins, et, dépendant de la symptomatologie du patient, peut être suivie par 2 mois d'intervalle libres de traitement (dû à l'effet retard du produit).

Enfants et adolescents :

CARTEXAN n'est pas recommandé pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans, étant donné le manque de données sur l'efficacité et la sécurité.

Insuffisants rénaux :

Il existe une petite expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants rénaux. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Insuffisants hépatiques :

Il n'y a pas d'expérience concernant l'utilisation de CARTEXAN par les patients insuffisants hépatiques. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale. (Voir partie « mises en gardes et précautions d'emploi »)

Voie d'administration :

Voie orale.

CARTEXAN peut être pris avant, pendant ou après les repas. Pour les patients avec un historique clinique d'une intolérance aux médicaments, il est recommandé de prendre le médicament après les repas.

Les gélules doivent être avalées, sans être mâchées, avec suffisamment de liquide.

DANS TOUTS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

MISES EN GARDES SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Insuffisance rénale et/ou cardiaque :

Dans de très rares occasions (<1/10000), les patients atteints d'une insuffisance rénale ou cardiaque ont souffert d'œdème et/ou rétention d'eau. Ceci peut être attribué à l'effet osmotique du sulfate de chondroïtine.

Insuffisance hépatique :

Il n'y a pas d'expérience disponible concernant l'utilisation de CARTEXAN par des patients souffrant d'insuffisance hépatique. Ces patients doivent donc être traités avec une attention spéciale.

Aucun effet plaquettaire n'a été détecté lors de la recherche clinique ni lors de la pharmacovigilance pour les doses recommandées. Cependant, sur des rats et utilisant des doses très élevées comparées avec les doses recommandées chez les humains, 50 mg/Kg/jour (équivalent à 4000 mg chez les humains/jour), un léger effet antiplaquettaire a été observé. Cette action doit être prise en compte lorsque le produit est utilisé conjointement à des médicaments antiagrégants plaquettaires (aspirine, salicylique, dipyridamole, clopidogrel, diltiazol, trifluor et ticlopidine).

Excipients à effet notoire : Sodium

COLCHICINE OPOCALCIUM 1mg, comprimé sécable (Colchicine cristalline)

MISE EN GARDE SPECIALE

L'apparition de diarrhées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage.
Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin ou votre pharmacien pour le traitement par la colchicine.

Veillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament, elle est importante pour vous.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, 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. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable et dans quels cas est-il utilisé?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
3. Comment prendre COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE Colchicine Opoalcium 1 mg, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISE ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTIGOUTTEUX, Anti-inflammatoire.- code ATC : M04AC01

Ce médicament est préconisé dans :

- Le traitement et la prévention des crises de goutte,
- La maladie périodique,
- La maladie de Behçet,
- Autres accès aigus microcristallins.
- Traitement de la périardite aiguë idiopathique en association aux traitements anti-inflammatoires classiques au cours d'un premier épisode de périardite ou d'une récurrence.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable :

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la substance active ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- Si vous avez une maladie rénale grave (défaillance du fonctionnement du rein),
- Si vous avez une maladie grave du foie (défaillance du fonctionnement du foie),
- Si vous prenez un traitement par des antibiotiques comme la pristinamycine ou ceux de la famille des macrolides (à l'exception de la spiramycine).
- Si vous êtes enceinte (dans l'indication périardite).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable

Mises en garde spéciales

L'apparition de diarrhées (selles liquides plus de 3 fois par jour) pendant le traitement, accompagnées ou non de nausées et de vomissements, peuvent être les premiers signes de surdosage, pouvant être grave.
Si vous constatez ces signes, prenez rapidement contact avec votre médecin qui sera amené à diminuer la dose ou à suspendre le traitement par la colchicine.

L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, ou un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou un déficit en sucrose/isomaltase (maladies héréditaires rares).

La prise concomitante de colchicine avec certains antibiotiques (voir rubrique «Autres médicaments et COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable») est contre-indiquée.

Précautions d'emploi

En cas de traitement au long cours, surveiller la formule sanguine régulièrement.

En cas de maladie du foie et du rein, CONSULTER VOTRE MEDECIN.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Autres médicaments et COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez pris récemment ou pourriez prendre tout autre médicament. Ce médicament ne doit pas être pris en même temps que certains antibiotiques (comme la pristinamycine ou ceux de la famille des macrolides (à l'exception de la spiramycine)).

Si vous prenez l'un de ces médicaments, vous ne devez pas prendre de la colchicine en même temps. Parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien.

COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable avec des aliments et boissons

Sans objet.

Grossesse, allaitement et fertilité

En cas de périardite survenant au cours de la grossesse, la colchicine est contre-indiquée compte-tenu de l'association avec les AINS. Dans les autres indications, 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 ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Sans objet.

COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg, comprimé sécable contient du lactose et du saccharose

13.40