

# 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 canalaires, 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 canalaires.

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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 : **59961**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RACHID SAID**

Date de naissance : **27/04/1960**

Adresse : **Rue Moulay Rid a l'onghiite Res  
Essaouira Casablanca**

Tél. : **0624 153763**

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **20/12/2023**

Nom et prénom du malade : **MOUKHLIK FATHIA** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**AFFECTION OII**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/12/23	C		30000	Docteur Fouad MEKOUE Spécialiste en ORL Clinique O.R.L Beauséjour 8 Bd. Ghandi - Casablanca INPE: 091112102

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MIMPECHARIE BAKET VOYAGEURS 238, Bd. Ba Hmad Casablanca Tél. 05 22 24 88 14 INPE: 091112102	20/12/23	414120

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
AMOL 111	22/12/23 BCNO cerve la le		4000000

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

20 / 12 / 2023

Le Docteur

Prie M.

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et  
présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

coll. a

S'élevant à la somme de

300,-

Dhs

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L Reauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 081112102

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

YOUSSEFI  
FATHA

L. L. IZ  
20. 12

uu. 20

Y DIAL CP 50

25 x 24 3.

7 oed

2 gelat 1° f



HARMAL GARE VOYAGEUR  
Mme ECHARIF CHECHAOUNI F.Z.  
138, Bd. Ba Hmad Casablanca  
Tel. 05 22 24 88 14

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 091112102

# DIFAL®

Diclofénac de sodium

Comprimés gastrorésistants 25 mg et 50 mg - Boîtes de 30.

Suppositoires 25 mg et 100 mg - Boîtes de 10.

Solution injectable IM 75 mg/3 ml - Boîtes de 2 et de 5 ampoules de 3 ml.

Veuillez lire attentivement 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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE DIFAL®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIFAL® ?
3. COMMENT PRENDRE DIFAL® ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER DIFAL® ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.

## 1. QU'EST-CE QUE DIFAL®, ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Le diclofénac est un composé non stéroïdien possédant des propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et antipyrétiques, agissant par inhibition de la synthèse des prostaglandines.

Elle est indiquée de l'activité anti-inflammatoire du diclofénac, de l'importance des manifestations d'intolérance auxquelles le médicament donne lieu et de sa place dans l'éventail des produits anti-inflammatoires actuellement disponibles. Elles sont limitées à :

**Enfant :** Suppositoire à 25 mg (enfant > 16 kg, soit environ 4 ans), comprimé à 25 mg (enfant > 6 ans) et comprimé à 50 mg (enfant à partir de 35 kg, soit environ 12 ans) : • Rhumatismes inflammatoires infantiles.

**Adulte et enfant à partir de 15 ans :** Comprimés à 25 mg et à 50 mg, suppositoire à 100 mg :

- Traitement symptomatique au long cours :
- des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment polyarthrite rhumatoïde, synovialite aigulante ou syndromes apparentés, tels que le syndrome de Fiebinger-Leroy-Reiter, et rhumatisme psoriasique ;
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.

Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes abarticulaires (épaules douloureuses aiguës, tendinites, bursites), arthrites microcrystallines, arthroses, lombalgies, radiculalgies sévères.

**Comprimés à 25 mg et à 50 mg :**

Traitement des dysménorrhées essentielles, après bilan étiologique.

**Solution injectable à 75 mg/3 ml :**

Traitement symptomatique de courte durée des rhumatismes inflammatoires en poussée, lombalgies aiguës, radiculalgies, crises de coliques néphrétiques.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE DIFAL® ?

L'utilisation de ce médicament nécessite les cas suivants :

- DIFAL® (formes tavelées) est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 12 mois ;

- Enfants de moins de 6 ans pour les formes : Comprimé 25 mg, 50 mg, Suppositoire 100 mg et Injectables 75 mg ;

- Enfant de moins de 16 kg, en raison du dosage inadapté de ce médicament (suppositoire à 25 mg) ;

- Enfant de moins de 35 kg, en raison du dosage inadapté de ce médicament (comprimé à 50 mg) ;

- Enfants de moins de 15 ans pour les formes : Suppositoire 100 mg et Injectables 75 mg ;

- Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS.

- Hypersensibilité au diclofénac ou à l'un des composants ;

- Grossesse : dès le 5ème mois ;

- Insuffisance hépatocellulaire sévère ;

- Insuffisance rénale sévère ;

- Insuffisance cardiaque sévère non contrôlée ;

- Ulcère gastrique ou duodénal évolutif ;

- Antécédent d'asthme ou d'urticaire suite à la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments anti-inflammatoires, en raison de réaction d'hypersensibilité croisée ;

- Antécédents récents de rectites ou de rectorragies (pour les suppositoires à 25 mg et à 100 mg) ;

- Contre-indication liée à la voie intramusculaire (solution injectable à 75 mg/3 ml) : Troubles de la démonstration ou traitement anticoagulant en cours.

**En cas de doute démontrez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

Même en cas d'effets indésirables, l'utilisation concomitante de DIFAL avec d'autres AINS, y compris les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase 2 (COX-2), doit être évitée.

**Sujets asthmatiques :** Les patients présentant un asthme associé à une rhinite chronique, à une sinusite chronique et/ou à une polypose nasale, ont un risque de manifestation allergique, lors de la prise d'acide acétylsalicylique et/ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, plus élevé que le reste de la population. L'administration de cette spécialité peut entraîner une crise d'asthme.

**Sujets âgés :** Les sujets âgés présentent un risque accru d'effets indésirables aux AINS, en particulier d'hémorragie gastro-intestinale et de perforations pouvant être fatales.

**Effets gastro-intestinaux :** Des hémorragies, ulcérations ou perforations gastro-intesti-

nales parfois fatales, ont été rapportées avec tous les AINS incluant le diclofénac, à n'importe quel moment du traitement, sans qu'il y ait eu nécessairement de signes d'alerte ou d'antécédents d'effets indésirables gastro-intestinaux graves.

Le risque d'hémorragie, d'ulcération ou de perforation gastro-intestinale augmente avec la dose utilisée chez les patients présentant des antécédents d'ulcère, en particulier en cas de complication à type d'hémorragie ou de perforation. Chez ces patients, le traitement doit être débuté à la posologie la plus faible possible. Un traitement protecteur de la muqueuse (par exemple misoprostol ou inhibiteur de la pompe à protons) doit être envisagé pour ces patients, comme pour les patients nécessitant un traitement par de faibles doses d'acide acétylsalicylique ou traités par d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le risque gastro-intestinal.

En cas d'apparition d'hémorragie ou d'ulcération survenant chez un patient recevant DIFAL®, le traitement doit être arrêté.

**Effets cardiovasculaires et cérébrovasculaires :** Les patients présentant des facteurs de risque significatifs d'événements cardiovasculaires (par exemple hypertension, hyperlipidémie, diabète sucré, tabagisme) ne doivent pas être traités par le diclofénac qu'après une prise en compte attentive de ces facteurs.

**Les risques cardiovasculaires attendus à la posologie recommandée sont augmentés par la dose et la durée d'exposition.**

Le risque cardiovasculaire est également augmenté par la posologie et la dose la plus faible quotidienne.

**Effets cutanés :** incluant des syndromes de l'incidence de traitement, le premier mois et cutané, de lésions

**Insuffisance rénale :** peut provoquer une perte d'appétit, une diarrhée, une urination nocturne, une sensation de fatigue, une diminution de l'efficacité de l'insuline, une augmentation de la glycémie et une diminution de l'efficacité des diurétiques.

**Rétention hydro :** ou de majoration de l'urination, avec possibilité d'œdème, d'HHTA clinique est nécessaire, dès le début de traitement en cas d'HTA ou d'insuffisance cardiaque. Une diminution de l'effet des antihypertenseurs est possible.

**Hypokaliémie :** Hypokaliémie favorisée par le diabète ou un traitement concomitant par des médicaments hypokaliémiants.

Une surveillance régulière de la kaliémie doit être effectuée dans ces circonstances.

**Effet hépatique :** Comme avec la plupart des AINS, on peut observer une augmentation du taux d'une ou plusieurs enzymes hépatiques. Interrrompre le traitement lors d'anomalies persistantes ou d'aggravation de la fonction hépatique, lors de signes cliniques d'hépatopathie ou d'autres manifestations précautions d'emploi :

Le diclofénac, comme tout médicament inhibiteur de la synthèse des cyclo-oxygénases et des prostaglandines, peut altérer la fertilité. Son utilisation n'est pas recommandée chez les femmes qui souhaitent concevoir un enfant.

Au cours de traitement prolongé, il est recommandé de contrôler la formule sanguine, les fonctions hépatique et rénale.

**Comprimés gastrorésistants à 25 mg et à 50 mg :** Ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

**DIFAL® 75mg injectable :** 75mg injectable contient de l'alcool benzylique. Il peut provoquer des réactions toxiques et des réactions allergiques chez les nourrissons et les enfants jusqu'à 3 ans.

**DIFAL® 75mg injectable :** 75mg injectable contient du propylène glycol et peut provoquer des symptômes semblables à ceux provoqués par l'alcool.

**DIFAL® 75mg injectable :** 75mg injectable contient du métabisulfite de sodium et peut provoquer des réactions allergiques sévères et une gêne respiratoire.

**DIFAL® est un médicament. Ne pas laisser à la portée des enfants.**

**Autres médicaments et DIFAL® :** Peut être utilisé avec d'autres médicaments. Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

**Interactions médicamenteuses désconseillées :**

\*Autres AINS : majoration du risque ulcéroneige et hémorragique digestif.

\*Acide acétylsalicylique à des doses anti-inflammatoires (> 1 g par prise et/ou > 3 g par jour) ou à des doses antalgiques ou antipyrrétiques (> 500 mg par prise et/ou > 3 g par jour) : majoration du risque ulcéroneige et hémorragique digestif.

\*Anticoagulants oraux : augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastroduodénale par les AINS). Les AINS sont susceptibles de majorer les effets des anticoagulants, comme la warfarine.

\*Héparines non fractionnées, héparines de bas poids moléculaires et apparentées (à doses curatives et/ou chez le sujet âgé) : augmentation du risque hémorragique.

\*Lithium : augmentation de la lithémie pouvant atteindre des valeurs toxiques (diminution de la clairance rénale).

\*Méthotrexate utilisé à des doses supérieures à 20 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématoLOGIQUE du méthotrexate (diminution de la clairance rénale du méthotrexate par les anti-inflammatoires).

\*Pémétrexed (chez les patients ayant une fonction rénale faible à modérée) : risque de majoration de la toxicité du pémétrexed.

Interactions médicamenteuses nécessitant des précautions d'emploi :

\*Cicloprome, tacrolimus : risque d'addition des effets néphrotoxiques, notamment chez le sujet âgé.

\*Diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II : insuffisance rénale aiguë chez le malade à risque (sujet âgé et/ou déshydraté).

\*Méthotrexate utilisé à des doses inférieures ou égales à 20 mg/semaine : augmentation de la toxicité hématologique du méthotrexate.

\*Pémétrexed (chez les patients ayant une fonction rénale normale) : risque de

DIFAL®  
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés

P.P. : 44,20 DH

6 118000 190349

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

جراحة الوجه والفكين  
الأنف والأذن والحنجرة

الطب العلاجي

00 RADIODIAGNOSTIQUE  
00 أندوبوستيك  
00 111  
IC: 00161400600058  
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L Beauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE: 081112102

## F A C T U R E

N° de l'admission : 23010985      N° Facture : 23010725      Date facturation : 22/12/2023

Nom et prénom du patient : **FATIHA MOUKHLIK EP RACHIDI**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 22/12/2023 Sortie: 22/12/2023

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE			320.00
		Sous-Total	<b>320.00</b>
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR EL GHAZI MOHAMED			80.00
		Sous-Total	<b>80.00</b>

**RETIENUE HONORAIRE :**

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenue
DR EL GHAZI MOHAMED	10	80.00	8.00
		Sous-Total	<b>8.00</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Quatre cents dirhams**

**Total : 400,00**

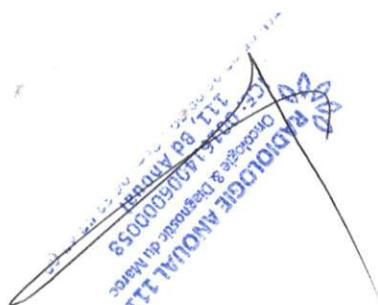
Part patient 400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°



Casablanca, le 22 Décembre 2023

**DR. F. MEKOUAR**

**MME. MOUKHLIK EP RACHIDI FATIHA**

### **COMPTE RENDU**

#### **ECHOGRAPHIE CERVICALE**

- Thyroïde de taille normale, de contours réguliers, d'échogénicité conservée, sans hypervascularisation globale.
- Absence de nodule thyroïdien décelable.
- Absence d'adénopathies cervicales de taille significative en dehors de ganglions sub mandibulaires bilatéraux de taille infracentimétrique d'allure inflammatoire.
- Glandes parotides et sub-mandibulaires d'aspect échographique normal.

#### **Conclusion :**

Echographie cervicale ne révélant pas d'anomalie.

