

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

- 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 : 00610 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Touhadi Ali

Date de naissance :

01/01/1946

Adresse :

Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 893.620 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : Qualihi Fatima Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Nature de la maladie : Fracture de la cheville

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Deja Fourni 187924

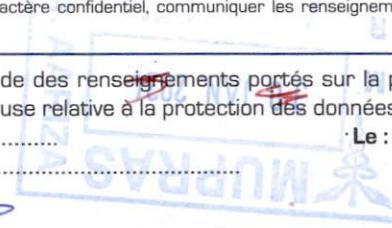
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 21/01/2024

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)
CNPSPY = 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
VD = 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 kinesithérapeute
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'ORTHOPÉDIE
- 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

DATE DE DEPOT

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 869602

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom :

Matricule : Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Chirurgien
Nom & Prénom Récepteur
du patient :
Tél : 05 22 57 12 57 / 0661 22 57 12 57 Casa

Age
Conjoint
Enfant

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :
Fistule de l'uréthra fœtale

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

A le Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION

869602

Matricule N° :

Nom du patient :

Date de dépôt :

Montant engagé :

Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
25/12/23	G7		25000	OUIF Mohamed Signature : OUIF Mohamed Date : 25/12/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE PRINTEMPS <u>Ali LARAKI</u> 15, Talaat Harb Street Mansouria GSM : 06 54 86 16 74 Tel : 05 23 33 09 54	28/12/2023	43,97

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	T M	
03/10/2024					Kinésithérapeute Physiothérapeute
120.00 x 15 AMM					1800 DH
INPE: 06.50.54.298					BT: Akid Allam 1 stage app. 02 - Casablanca Tél: 05 22 72 92 47 - Gsm: 06 79 77 24 06

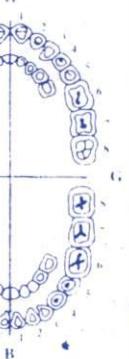
VOLET ADHERENT

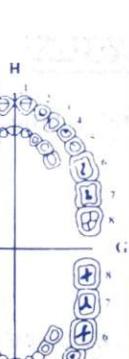
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
	25533412	H 21433552	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	00000000	G 00000000		
	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS	
	35533411	B 11433553		
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التهوية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوربون - باريس

- طبيب سايفي في مستجدات اليد بباريس
- طبيب سايفي بمستشفى ابن رشد
- طبيب سايفي بمستشفى روبير بالويني
- طبيب سايفي بمستشفى بول ميجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والعظام

Date : 25/12/2023

439

FATIMA OUALILI - né(e) le : - (-)
Ordonnance

IBERMOX 15 MG Boite de 10 (Méloxicam)
1 cp /j si douleurs

Le :



PHARMACEUTIQUE PRIMAFARM
GSM : 06 64 86 33 09 54
Tél : 05 23 33 16 74
RSS, Tizi n'Tichka, 15, Mme C3, 74750 Soukra

Dr. OUZIF Mohamed Amine
Chirurgien Traumatolo Orthopédie
Tél : 05 22 87 33 57 / 06 16 14 41
E-mail : dr.ouzif@gmail.com

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg

comprimés Méloxicam

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information 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.

Que contient cette notice :

- Qu'est ce que IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés et dans quel cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?
- Comment prendre IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?
- Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacologique :

Anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS),
Code ATC : M01AC06

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est un anti-inflammatoire non stéroïdiens, indiqué chez l'adulte (plus de 15 ans) dans :

- Le traitement symptomatique au long cours de la polyarthrite rhumatoïde.
- Le traitement symptomatique au long cours de la spondylarthrite ankylosante.
- Le traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës d'arthrose.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés ?

• Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :

Sans objet.

• Contre-indications :

Ne prenez jamais IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg comprimés dans les cas suivants :

- Allergie (hypersensibilité) au méloxicam ou à l'un des constituants du comprimé (voir la liste des substances actives et des excipients en rubrique 6 "Informations supplémentaires"). Les signes d'une réaction allergique peuvent être une éruption cutanée, une difficulté à avaler ou à respirer, un gonflement des lèvres, du visage, de la gorge ou de la langue.
- Allergie à l'acide acétylsalicylique ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS): signes d'asthme (sifflement), de polypes nasaux (obstruction du nez), d'éruption cutanée ou de gonflement à l'administration de ce type de médicament.
- Ulcère de l'estomac ou duodénum (intestin).
- Troisième trimestre de grossesse.
- Allaitement.
- Maladie grave du foie.
- Maladie grave des reins non dialysée.
- Antécédents d'hémorragie gastro-intestinale (saignements au niveau de l'estomac ou de

l'intestin) ou d'hémorragie vasculaire cérébrale (saignement au niveau du cerveau) ou atteinte d'un ulcère hémorragique.

- Maladie grave du cœur,

- Âgé de moins de 15 ans.

• Précautions d'emploi et mises en garde spéciales :

Faites attention avec IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg, comprimés.

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MÉDECIN EN CAS :

- D'antécédents de maladies gastro-intestinales telles qu'une inflammation de l'estomac (gastrite), une inflammation de l'œsophage (œsophagite), un ulcère, une rectocolite hémorragique, maladie de Crohn,
- D'hypertension artérielle, de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- De rétention de sodium et d'eau. Les signes peuvent être un gonflement des jambes ou des chevilles,
- D'augmentation du taux de potassium dans le sang (hyperkaliémie),
- D'asthme « bronchique ». Les signes peuvent être une respiration sifflante, un essoufflement, une oppression respiratoire et une toux,
- D'intervention chirurgicale récente,
- D'utilisation d'un contraceptif intra utérin (stérilet). L'administration de IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg pourrait diminuer l'efficacité du stérilet;

• De deuxième trimestre de grossesse. IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg ne doit pas être utilisé pendant cette période sauf cas d'absolue nécessité. Si nécessaire, le traitement utilisé doit l'être sur la durée la plus courte possible et avec la dose la plus faible possible. Les médicaments tels que IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (= infarctus du myocarde) ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

Ne pas dépasser les doses recommandées ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé ou si vous fumez), veuillez en parler avec votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament contient un sucre appelé lactose. Si votre médecin vous a diagnostiqué une intolérance à certains sucre, consultez-le avant de prendre ce médicament.

EN CAS DE DOUTE, DEMANDEZ L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg. Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptées.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdiens: le méloxicam.

Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou de l'aspirine.

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

• Prise ou utilisation d'autres médicaments : Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance (y compris les médicaments d'origine végétale

ou les compléments alimentaires).

IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg peut en effet affecter la façon dont un médicament agit, de même que certains médicaments peuvent affecter l'action de IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg. En particulier, signalez à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez l'un des médicaments suivants:

- D'autres médicaments contre la douleur (antalgiques), en particulier d'autres AINS comme l'ibuprofène ou l'aspirine. Une administration simultanée de ces médicaments peut augmenter le risque d'ulcère ou de saignement de l'estomac,
- Des médicaments utilisés pour fluidifier le sang ou dissoudre les caillots sanguins tels que la warfarine ou l'altéplase. Une administration simultanée de ces médicaments peut augmenter le risque de saignement de l'estomac. Si l'utilisation de ces médicaments est nécessaire, votre médecin peut être amené à contrôler votre coagulation sanguine par des tests biologiques.

- Du lithium, utilisé dans le traitement des troubles de l'humeur,

- Des diurétiques ou d'autres médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle ou l'insuffisance cardiaque. Ces médicaments comprennent les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) tel que le captopril et les bêta-bloquants tel que l'aténolol.
- De la ciclosporine, utilisée contre le rejet de greffe. Une administration simultanée peut augmenter le risque d'effets indésirables rénaux.

- Du méthotrexate, utilisé dans le traitement de certains cancers et d'autres pathologies comme la polyarthrite rhumatoïde.

- De la cholestyramine, utilisée pour diminuer le taux de cholestérol dans le sang.

- Des corticoïdes utilisés dans le traitement de certaines allergies et pathologies inflammatoires.

En cas de doute, demandez l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant de prendre IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg.

Examens biologiques

Dans le cas d'une prise simultanée de IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg et de l'un des produits mentionnés ci-dessus, votre médecin peut être amené à faire pratiquer des examens complémentaires, comprenant des examens sanguins et urinaires. En particulier, votre médecin peut vouloir réaliser ces examens si vous êtes âgé ou si vous avez des troubles rénaux.

• Interactions avec les aliments et les boissons :

Sans objet.

• Interactions avec les produits de phytothérapie ou thérapies alternatives :

Sans objet.

• Utilisation pendant la grossesse et l'allaitement :

NE PRENEZ PAS CE MÉDICAMENT :

- Au cours du dernier trimestre de grossesse,
- En cas d'allaitement.

Avant de prendre ce médicament, veuillez indiquer à votre médecin si vous avez des difficultés pour tomber enceinte.

- Si vous êtes enceinte :

- Si vous envisagez une grossesse. Il peut être plus difficile de tomber enceinte en cas de prise de IBERMOX® 7,5 mg et 15 mg. Veuillez indiquer à votre médecin si vous avez des difficultés pour tomber enceinte.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

• Sportifs

Sans objet.

• Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :



- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Egine (Champeigny sur Marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة التعويضية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصورون - باريس

- طبيب سامي في مستحدثات اليد بباريس
- طبيب سامي بمستشفي ابن رشد
- طبيب سامي بمستشفي دوبيه بالونجي
- طبيب سامي بمستشفي بول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والعظام

Date : 25/12/2023

FATIMA OUALIJI - né(e) le : - ()
Ordonnance

Lettre de Kiné

Le :

présente :

fracture du 5ème métatarsien du pied gauche

faire 15 séances de kiné à raison de 3 par semaine

Dr OUZIF Mohamed Amine
Orthopedic Surgeon
Ryad Al Qods
Casablanca
Tel: 05.22.87.33.57
Mobile: 05.22.87.33.57
Email: dr.ouzif@gmail.com

Hind EL KOULFI

Kinésithérapeute D.HE.K
Rééducation fonctionnelle
Motrice et Respiratoire
Physiothérapie



هند الكلفي

دبلوم المدرسة العليا للترويض الطبي
أخصائية في الطب الجسماني
والعلاج الفيزيائي
حاصلة على دبلوم تخصص
ترويض تنفس للأطفال و الكبار
دبلوم في الحجامة الطبية

Devis

Mme Hind EL KOULFI
Kinésithérapeute Physiothérapeute

Sur Rendez-vous
Casablanca, le *03/10/2012*
13, Bd Akid Allam 1 étage app. 02 - Casablanca
Tél: 05 22 72 92 47 - Gsm: 06 79 77 24 06
D.H.E.K

Je soussignée Mme Hind EL KOULFI, Certifie que
Mr. Qualifiée fatima nécessite 15 séances de
rééducation du pied.gauche sur indication du
Docteur
et ceci à raison de 120.00 dirhams la séance
Total : 120.00 x 15 AMM = 1800 DH
Soit : 120.00 x 15 AMM = 1800 DH

Mme. Hind EL KOULFI
Kinésithérapeute Physiothérapeute
13, Bd Akid Allam 1 étage app. 02 - Casablanca
Tél: 05 22 72 92 47 - Gsm: 06 79 77 24 06
D.H.E.K

43, شارع عقيد العلام قرب (banque populaire) الطابق الأول شقة رقم 02 بورنازيل البيضاء
43, Bd Akid Allam 1 étage app 02 Casablanca - Tél.: 06 79 77 24 06 / 05 22 72 92 47
E-mail : hindelkoufi@hotmail.fr - N° de Patente : 32796220 - N° 40227390

N° CNSS : 8633548 - ICE : 0004 26219 000070