

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2085 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : ?

Nom & Prénom : FKIHANE Mohamed

Date de naissance : 1949

Adresse : 23, Rue 132, Hay My Abdallah - CASA

Tél. : 066.115.9857 Total des frais engagés : 680,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/03/2021

Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Adm hypole

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 : CASA

Le : 05/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### **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
02/03/24		2.5	1000 dh	Dr Chirurgien Général Sidi Ben Ali INPE 03/24
02/03/24		3.00 un	3.00 dh	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SARLAU	02.03.24	123.10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

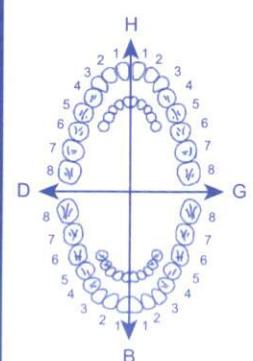
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[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

# Dr Walid BAI

\*Chirurgien Urologue  
Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé en Urodynamique  
et Pélopérinéologie de l'Université Paris 7  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



الدكتور وليد بعي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى

والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.

حاصل على دبلوم من جامعة باريس 7

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le : 02/03/2024

**PHARMACIE SASSIOU**  
Sarlaa  
Rue 33 N35 hay Idaa Ain Chock  
Casablanca - Tél: 0522 87 04 50

Nr. FIK, han. Not. ad.

**PHARMACIE SASSIOU**

Sarlaa

Rue 33 N35 hay Idaa Ain Chock  
Casablanca - Tél: 0522 87 04 50

102,50

1) Contiflo 0,4 → **(S.V.)**

1 caply 1 - 0,4



St. Po.

2) Robic nr) of

**(AS)**

1 caply 10j

20,60

3) Cefol

**(S.V.)**  
PHARMACIE ANNAJAT CASA  
Ismaili Mohamed ARRAZI  
Docteur en Pharmacie  
Inara 1, Rés Al Boustane Imm J  
N°21, Casab - Tél: 05 22 52 73 99

Dr. BAI  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
511, Résidence Qods Califomie, Imm.  
N°12, Sd. El Qods - Casablanca  
INPE:091273462

إقامة القدس كاليفورنيا عمارة 8 الطابق الأول رقم 12 شارع القدس - الدار البيضاء  
511, Résidence Qods Califomie, Imm. GH8 1<sup>er</sup> étage N°12, Bd. El Qods - Casablanca  
Tél : 06 20 29 93 93 - Urgence : 06 62 33 69 04 - Email : dr.walid.bai@gmail.com

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Notice \_\_\_\_\_

## Mobic® 7,5 mg

Meloxicam

comprimé

## Mobic® 15 mg

Meloxicam

comprimé sécable

### Composition

La substance active est :

meloxicam ..... 7,5 mg ou 15 mg

Les autres composants sont :

citrate de sodium, lactose monohydraté, cellulose microcristalline, povidone, silice colloïdale anhydre, crospovidone, stéarate de magnésium.

Pour 1 comprimé.

**QU'EST CE QUE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament, présenté sous forme de comprimé ou comprimé sécable, est un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte

(plus de 15 ans), en traitement :

- de courte durée des douleurs aiguës d'arthrose
- de longue durée de certains rhumatismes inflammatoires.

**INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT DE PRENDRE MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable**

**Ne pas utiliser Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé sécable dans les cas suivants :**

- grossesse ou allaitement,
- antécédents d'allergie (crise d'asthme, polypes nasaux, brusque gonflement du cou et du visage (œdème de Quincke), urticaire déclenché par ce médicament ou un médicament apparenté tels que d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine,
- antécédents d'allergie à l'un des constituants du produit,
- ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien ayant récidivé ou en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins non dialysée,
- maladie grave du cœur,
- saignement de toute nature.

**Prendre des précautions particulières MOBIC 7,5 mg comprimé ou 15 mg sécable :**

Il n'existe pas de données d'efficacité et chez l'enfant de moins de 15 ans.

**AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR LE MEDECIN EN CAS :**

- d'antécédents digestifs (oesophagite, gastrite de l'estomac ou du duodénum ancien)
- d'insuffisance cardiaque ou d'hypertension artérielle



Boehringer  
Ingelheim

- de maladie du cœur, du foie ou du rein,
- de traitement par diurétiques ou d'intervention chirurgicale récente.

**AU COURS DU TRAITEMENT, ARRETER LE TRAITEMENT ET CONTACTER IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE en cas :**

- d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration noire des selles). Des cas d'hémorragies fatales sont rapportés avec l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- de signes évocateurs d'une allergie à ce médicament, en particulier crise d'asthme, brusque gonflement du visage et du cou, décollement de la peau (cf. effets indésirables éventuels).

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou d'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être plus adaptés.

Dans tous les cas, la dose recommandée épassée.

## Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

Le temps que  
ts contenant  
ns et/ou de  
des autres  
ous assurer  
stéroïdiens

PPV: 57DH50

PER: 11/26

LOT: M4063

re,  
des 6

ENT  
3ème  
effets  
jences  
nonaire  
ise.



Par mesure de précaution, il convient d'éviter d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## IDENTIFIQUEZ VOTRE MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol  
Phosphate de

(Quantité constante)  
Excipients q.s.

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé séché

### CLASSE PHARMACEUTIQUE

ANTALGIQUE

### DANS QUELLES INDICATIONS

Traitements contre le paracétamol

### DANS QUelles CONTRAINDICATIONS

Ce médicament est contre-indiqué

- allergie connue au codeine
- maladie grave du foie
- chez l'asthmatique
- en cas d'insuffisance rénale
- Allaitement

### INFORMATIONS SUR LE MEDICAMENT

PPU 20 60 DH  
LOT L1225 PER

.....	400,00 mg
.....	20,00 mg
.....	14,8 mg
un comprimé.	

**Cédol®**

20 Comprimés



6 118 000 180913

S. Système nerveux central)

NT

dérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou

### INDICATIONS

ns les cas suivants:

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

**Dr Walid BAI**

Chirurgien Urologue  
Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé en Urodynamique  
et Pélvipérinéologie de l'Université Paris 7  
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



**الدكتور وليد بعي**

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى  
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم من جامعة باريس 7

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le :

**Fkihane mohamed**

**Le 02/03/2024**

### Facture

Consultation : 200dhs

Sondage vésicale : 300dhs

Dr. BAI Walid  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
511, Résidence Qods Californie  
Imm. GH8 N°12 Bd. El Qods, Casablanca  
091275487