

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.

M22- 0041615

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03721

Société : RAN

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Benchekroun Faysal

Date de naissance : 17/05/1952

Adresse : 3 Rue Allal Abdellah

Cpt. 020745687250 Total des frais engagés :

Tél : 0522204545 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2024

Nom et prénom du malade : BENCHERKROUN FAYсал

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/02/2024	U	0	Montant total : 0	 DR. S. CHAKIB BENGELLOUN Médecin Urologue clinique CNSS, 10000 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE UNIVERSELLE CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tel: 0522.25.31.42</p>	20.11.24	170,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20-04-24	TOM	10000 CIVSS CNSS Darb-Ghali

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.



درب غلف

DERB GHALLEF

وصفة

ORDONNANCE

le 20/4/2011
Dr. Ghallef

PHARMACIE
ELLE CASA SARL AU
93, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

Medecin : Dr. S. CHAKRABORTI
Polyclinique CNSS/Derb Ghallef
Medecin - Urgenciste
Dr. S. CHAKRABORTI BENGELLOU
170,3 miliard
XX 3
157,90
12,45
M. Ghallef
Allergie
UP 3 T
Vitamin foot
UP 3 T
S. COX 30
Debut T
Signature

ALGIK
Paracétamol
Comp

A940



par étui
8,0 g
0,8 g

COMPOSITION

- Paracétamol (DCI)
- Caféine

Excipients : q.s.

FORME ET PRÉSENTATION

Comprimés : Etui de 16 comprimés

CLASSE PHARMACO - THERAPEUTIQUE

- Paracétamol : antalgique et antipyrrétique.
- Caféine : stimulant du système central.

NOM ET ADRESSE DE L'EXPLOITANT

Laboratoires AFRIC - PHAR

Zone Industrielle, Ouest Aïn Harrouda,
Route Régionale N° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 - Aïn Harrouda 28 630 Mohammedia - Maroc.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Traitements symptomatiques des :

- affections douloureuses : céphalées, migraines, douleurs dentaires, névralgies, douleurs musculaires, douleurs postopératoires et traumatiques, dysménorrhée.
- états fébriles (en cas de grippe).

CONTRE - INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité au paracétamol.
- Insuffisance hépatocellulaire grave.

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

MISES EN GARDE

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif (Caféine) pouvant induire une réaction positive lors des contrôles antidopage.

Cependant, la dose de caféine reconnue comme dopante de 12 µg/ml d'urine, ne peut être atteinte par la prise d'ALGIK 500 mg aux posologies recommandées.

Seule, l'absorption simultanée de médicaments ou de boissons (café, thé, en quantités relativement importantes) contenant également de la caféine, pourrait induire un test positif.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Utiliser ce médicament avec précaution en cas de :

- Insuffisance hépatique légère, d'alcoolisme chronique.
- Administration concomitante de médicaments hépatotoxiques.
- Atteinte rénale sévère (risques d'effets secondaires rénaux lors de l'usage chronique de doses élevées).

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Lié au paracétamol

La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode de l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose-oxydase-peroxydase.

Afin d'éviter d'éventuelles interactions entre plusieurs médicaments, il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours à votre médecin ou à votre pharmacien.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Grossesse :

- *Chez l'animal* : Il n'existe pas d'étude de tératogénèse.

- *Chez la femme* :

- premier trimestre : une étude épidémiologique prospective, portant sur quelques centaines de femmes n'a pas mis en évidence d'effet tératogène.

DOLICOX®

Etoricoxib

60 mg

90 mg

120 mg

Comprimé pelliculé

PPV: 157 DH 90
PER: 027
LOT: N620

I l'intégralité de cette notice avant de prendre ce

pourriez avoir besoin de la relire.
estimation, si vous avez un doute, demandez plus d'informations
pharmacien.
personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un
d'autres identiques; cela pourrait lui être nocif.
les devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable
soit, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

ent :

quantitative en substance active par unité de prise : 60 mg

quantitative en substance active par unité de prise : 90 mg

quantitative en substance active par unité de prise : 120 mg
ctose monohydrate.

suivez ou le type d'activité :

et 120mg, comprimé pelliculé est l'un des médicaments de la
classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens,
coxibs.

Indications thérapeutiques :

DOLICOX® 60mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement
(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement
(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite
rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

DOLICOX® 90mg, comprimé pelliculé est également utilisé pour le traitement de courte
durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

DOLICOX® 120 mg, comprimé pelliculé contribue à réduire la douleur et le gonflement
(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

Posologie

Les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, ne doivent être pris ni par les
enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important
d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre DOLICOX®
60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

Arthrose

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une
fois par jour si nécessaire.

Patients avec problèmes hépatiques.

Polyarthrite rhumatoïde

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

Douleur aiguë

L'étoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au
maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

Goutte

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant
la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

Patients avec problèmes hépatiques

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus
de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée
est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

* Mode d'administration :

Votre orale.

Le ou les comprimés pelliculés DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, doivent être avalés en
une prise par jour. DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé peut être pris
au cours ou en dehors des repas.

* Durée du traitement

Ne prenez jamais DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas
suivants :

- Allergie (hypersensibilité) à l'étoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans
DOLICOX® 60mg, 90mg & 120 mg, comprimé pelliculé,
- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les
inhibiteurs sélectifs de la COX-2,
- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,
- Maladie grave du foie,
- Maladie grave des reins,
- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et
allaitement »),
- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

- Maladie inflammatoire de l'intestin, telle qu'
ou colite,

- Diagnostic de maladie cardiaque à type d'

d'angine de poitrine, antécédents de crise

artérielle périphériques, ou toute sorte d'accident

ischémique transitoire. L'étoricoxib pourrait

utilisé chez les patients ayant déjà eu des pro-

cérébraux,

- Hypertension artérielle non contrôlée par

votre infirmière si vous n'êtes pas sûr que vous

Si vous pensez que l'un de ces points vous

avoir consulté votre médecin au préalable.

Effets indésirables :

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé peuvent provoquer des effets indésirables, mais ils ne sont pas tous connus.

Si vous présentez un de ces symptômes, voici ce que faire :

- 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement, de

chevilles,

- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunes),

troubles hépatiques,

- Douleur d'estomac importante ou permanente,

- Réaction allergique pouvant inclure des prob

ou de vésicules, ou gonflement du visage, de

entraîner une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles suivante :

- Très fréquent (survenant chez plus de 1 patient sur 10)

- Fréquent (survenant chez 1 à 10 patients sur 100)

- Peu fréquent (survenant chez 1 à 10 patients sur 1000)

- Rares (survenant chez 1 à 10 patients sur 10 000)

- Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10 000)

Les effets indésirables suivants peuvent survenir avec DOLICOX® 60mg, 90mg & 120mg, comprimé pelliculé :

Très fréquents : Douleur à l'estomac.

Fréquents :

- Alvéole; Gonflement des jambes et/ou des

- Étouffements, maux de tête; Palpitations,

pression artérielle; Sifflements ou difficultés respi

brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion /

inflammation de l'œsophage, ulcérations ou

sanguins évaluant le fonctionnement du foie;

pseudo-grippal.

Peu fréquents :

- Gastroentérite, infection des voies respirato

nombre de globules rouges, diminution du

plaquettes, hypersensibilité, augmentation de

anxiété, dépression, diminution du discernement

n'existe pas, altération du goût, insomnie, somnolence, vision trouble, irritation et rougeur

anomalie du rythme cardiaque, fréquence de

sensation d'oppression, de pression ou de pointe de

de chaleur, accident vasculaire cérébral,

artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins, ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, ma

la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation

grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome

gonflement du visage, éruption cutanée, crampes musculaires, douleur musculaire

sang, modification des examens sanguins ou

troubles rénaux graves, douleur thoracique.

Peu fréquents pour DOLICOX® 120mg : A

voies respiratoires hautes, Ulcérations de la b

Rares :

- Angio-oedème (réaction allergique sévère q

- Confusion, agitation; Problèmes hépatiques;

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la p

- Diminution du taux de sodium dans le s

Très rares pour DOLICOX® 120mg. (surve

Réactions allergiques (qui peuvent être suffisantes

un avis médical)(sifflements respiratoires ou

inflammation de la paroi de l'estomac ou ulcér

jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, tr

la pression artérielle, confusion, voir, ress

Fréquence indéterminée (ne pouvant

jaunissement de la peau et des yeux

cardiaque rapide.

Si vous ressentez un des effets mentionnés ci

effets indésirables non mentionnés dans ce

votre pharmacien.

Mises en garde spéciales et précautions p

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou votre phar

90mg & 120 mg, comprimé pelliculé si :

- Vous avez des antécédents de saignement o

- Vous êtes déshydraté(e),



درب غلف
DERB GHALLE

وصفة ORDONNANCE



le 20/4/2014

Mr Dabekouen Dabek
A la suite d'un
Chute et fracture
du bras droit
et brûlure de la main
seule partie
traumatisée suffit
dans l'attente
d'autre
=> TD Hb de poe

Dr S. CHAKIB BEN GELLOU
Polyclinique CNSS de Derb Ghallef
Medecin Urgentiste



INPE 090001512
ICE 001757364000080

Polyclinique
Derb-Ghallef

I.R.M
(1.5 Tesla)

Scanner
(Corps Entier)

Radiologie
Numérique

Echo-Doppler
(Couleur)

مصلحة الفحص بالأشعة

SERVICE DE RADIOLOGIE

Casablanca le : 20/04/2024

Patient (e) : BENCHEKROUN FARIDA

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE

Examen réalisé en mode hélicoïdal sans et avec injection du produit de contraste.

RESULTAT

Fracture ancienne de la 9^{ème} côte à droite.

Absence de nodule pulmonaire

Absence de foyer parenchymateux de type évolutif notable.

Absence d'image de dilatation des branches.

Silhouette cardio médiastinale normale.

Absence d'épanchement pleural.

Absence post traumatique d'anomalie au niveau de la cage thoracique ni au niveau de l'omoplate ni au niveau du rachis dorsale.

CONCLUSION

Fracture ancienne de la 9^{ème} côte à droite.

TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies.

DR BENBRAHIM
Dr ABDELILAH BENBRAHIM
Médecin Radiologue
Centre CNSS DERB GHALLEF
INPE 210767208

POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



090001520

N° IPP : 1471275 N° SEJOUR : 240039424

FACTURE N° 2403014991

DATE D'ENTREE : 20/04/2024 DATE DE SORTIE : 20/04/2024

ASSURE :

DESTINATAIRE :

MALADE : BENCHEKROUN,Farida

BENCHEKROUN,Farida

NOM JEUNE FILLE :

TIERS PAYANT 1 :

TIERS PAYANT 2 :

REF. PC 1 : REF. PC 2 :

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S :

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :

N° SE. SOC. ETRANG. :

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE	TDM	1.00	1000.00	1000.00					0.00	1000.00

Intervenant : 18102013 DR BENBRAHIM ABDELILAH (RADIOLOGUE) TOTAUX : 1000.00 1000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE

PLAFOND PC :

ACOMPTE:

REMISE : 0.00 REGLE :

AVOIR :

RESTE DU:

1000.00

DATE FACTURE : 20/04/2024

EDITEE LE : 20/04/2024 PAR: BILAL

ACCIDENT DE TRAVAIL :

DATE AT :

VISA

N° DE POLICE :

Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef

BANQUE :

BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA

N° compte bancaire :

011-780 0000 70 210 00 60 028 31



090001520

N° IPP :	1471275	N° SEJOUR :	240039423	FACTURE N° 2405011252				DATE D'ENTREE :	20/04/2024	DATE DE SORTIE :	20/04/2024
ASSURE :								DESTINATAIRE :			
MALADE :	BENCHEKROUN,Farida				UF:	5002 URGENCES	BENCHEKROUN,Farida				
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :						
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
CONSULTATION DE MEDECIN. VISITE GENERALISTE (JOURS FERIES,NUITS,A)	V	1.00	120.00	120.00					0.00	120.00	
<i>Intervenant : 8072010 DR CHAKIB SAADIA</i>					TOTAUX :	120.00				120.00	
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT VINGT DHS</i>					PLAFOND PC :					ACOMPTE:	
					REMISE :	0.00	REGLE :			AVOIR :	
					RESTE DU:	120.00					
<i>DATE FACTURE : 20/04/2024</i>					<i>ACCIDENT DE TRAVAIL :</i>						
<i>EDITEE LE : 20/04/2024</i>					<i>N° DE POLICE :</i>						
<i>PAR: BILAL</i>					<i>DATE AT :</i>						
<i>VISA</i>					<i>Règlement à effectuer à l'ordre de : POLYCLINIQUE CNSS - Derb Ghallef</i>						
					<i>BANQUE : BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA</i>						
					<i>N° compte bancaire : 011 780 0000 70 210 00 60 028 31</i>						