

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0039201

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2876 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENYOUSSEF AZZAOUI

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 06 0019 26 14 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : ..... / ..... / ..... ACCUEIL

Nom et prénom du malade : Ayla HABIBA Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....



Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.  
Veuillez fournir une facture  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																
	11	ext Duo	Coefficient des travaux Duo Montant des soins 150,- Début d'exécution Fin d'exécution																
	rec 03/08/19																		
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient mastocatoire		Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>1433553</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D	00000000	00000000	00000000	35533411		1433553		Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin d'exécution
H		G																	
25533412	00000000	21433552	00000000																
D	00000000	00000000	00000000																
35533411		1433553																	
(Création, Remplacement, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, esthétique à la prescription																			
Visa et cachet du praticien attestant le devis Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																			

<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : <u>HABIBA AYLA</u>		Mle <u>28 16</u>	
<b>DECLARATION N°</b>		<b>P 14 / 0014582</b>		 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	
Date de Dépôt		Montant engagé		Nbre de pièces Jointes	
		<u>194,20 DH</u>			
<b>Durée de validité de cette feuille est de <sup>(3)</sup> trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



P 14 / 0014582

DATE DE DEPOT

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 28 16
Nom & Prénom <u>AYLA HABIBA veuve BENYOUSSEF AZIZHANI</u>		
Fonction <u>Retraité</u>	Phones <u>06,00,49,26,14</u>	
Mail <u>azzoualiez@gmail.com</u>		

Signature de l'adhérent



MEDECIN	Prénom du patient <b>HABIBA</b>		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age <b>57 ans</b>
Nature de la maladie			Date <b>03/08/19</b>
<b>Sus Lentaie</b>			Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE	Date 03/01/19
Montant de la facture	44,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date .....
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; transform: rotate(-15deg); color: red; font-weight: bold;">NOTION</div> <div style="color: lightblue; font-size: 2em; font-weight: bold; margin-top: 10px;">CACHET</div>

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date .....	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px auto;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>CACHET</p> </div> </div>
Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV		

Dr. Mostafa ELAYOUCHY

CHIRURGIEN DENTISTE  
Expert assermenté près des tribunaux  
Implan dentaire  
Orthodontie  
Prothèse et soins Dentaire



الدكتور مصطفى العيوش

طبيب جراحي للأسنان  
خبير محلف لدى المحاكم  
علاج - تعويض - أشعة - تقويم  
زراع الأسنان

Casablanca, le 03/08/19 الدار البيضاء في

FACTURE

Sous dentures pour M<sup>me</sup> EL AZZAOUI  
HABIBAH

Honoraires élevés à cent cinquante DH  
150 DH

Dr. EL AYDOUCHY Mostafa  
CHIRURGIEN DENTISTE  
EXPERT ASSERMENTÉ PRÈS DES  
TRIBUNAUDX  
خبير محلف لدى المحاكم  
ANASSI CENTRE COMMERCIAL  
E 8 N° 55 BERNOUSSI - CASA  
TEL : 022-73-53-03



Le 03/08/19

# ORDONNANCE

Dr. EL AYOUNI <sup>Mosata</sup>  
**CHIRURGIEN DENTISTE**  
EXPERT ASSESSMENT PRÉS DES  
TRIBUNAUX  
ANASSI CENTRE COMMERCIAL  
B. BERNOUSSI - CASA  
TEL : 0227-52-03

HABIB

W.H. LO  
DI FAR Sof  
31



Pharmacie KHOULOU

Hay Khoulou, Fluo 68 N° 2, Angle Fluo 48  
N° 21, Ain Chock - Coesbancia  
TEL : 03 22 50 22 03 - Fax : 03 22 50 22 06

Dr. EL AYOUNI <sup>Mosata</sup>  
**CHIRURGIEN DENTISTE**  
EXPERT ASSESSMENT PRÉS DES  
TRIBUNAUX  
ANASSI CENTRE COMMERCIAL  
B. BERNOUSSI - CASA  
TEL : 0227-52-03

# DIFAL®

Diclofénac sodium

Formes	Composition	Préparation
DIFAL® 25 mg DIFAL® 50 mg Comprimés gastro-résistants	Diclofénac sodique 25 mg / 50 mg amidon de maïs, cellulose, PVP30, amidon de maïs, magnésium, dioxyde de titane, excipients à effet notoire	30
DIFAL® 25 mg / 100 mg Suppositoires	Diclofénac sodique 25 mg lactose, aérosol, glycérol, suppositoire.	0
DIFAL® 75 mg Injectable Solution injectable IM 75 mg / 3 ml	Diclofénac sodique 75 mg Excipients : 1 ampoule injectable Excipients à effet notoire : sodium glycol, alcool benzilylique.	3



## PROPRIÉTÉS :

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

## INDICATIONS :

Elles procèdent 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 au traitement symptomatique des affections suivantes :

- **Rhumatismes inflammatoires chez les enfants :** suppositoires : 25 mg (enfant > 16 kg, soit environ 4 ans), comprimés à 25 mg (enfant > 6 ans) et comprimé à 50 mg (enfant à partir de 35 kg, soit environ 12 ans).

Pour les adultes et enfants 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 et de certaines arthroses douloureuses et invalidantes :** notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante ou syndromes apparentés, tels que le syndrome de Flessinger-Leroy-Reiter, et rhumatisme psoriasique.

- **Traitement symptomatique de courte durée des poussées aiguës des rhumatismes articulaires** (épaules douloureuses aiguës, tendinites, bursites), arthrites microcristallines, arthroses, lombalgies, radiculalgies sévères.

- **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.

## CONTRA-INDICATIONS :

- DIFAL® (toutes formes) est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 12 mois ;
- Enfants de moins de 6 ans pour les formes : comprimés 25 mg, 50 mg, suppositoire 100 mg et injectable 75 mg ;
- Enfant de moins de 16 kg : suppositoire à 25 mg, en raison du dosage inadapté ;
- Enfant de moins de 35 kg : comprimé à 50 mg, en raison du dosage inadapté ;
- Enfants de moins de 15 ans : suppositoire 100 mg et injectable 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 à partir du 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 ;
- 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 l'hémostase ou traitement anticoagulant en cours ;
- Chez les prématurés et nouveau-nés à terme, en raison de la présence d'acide benzilylique.

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

## POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Respecter la prescription médicale.

**ENFANT à partir de 12 mois :** 2 à 3 mg/kg/jour, à répartir en 2 ou 3 prises, soit à titre indicatif DIFAL® 25 mg suppositoire : enfant de 16 à 35 kg : 1 suppositoire à 25 mg, 2 à 3 fois par jour.

**Effet hépatique :** comme avec la plupart des AINS, on peut observer une augmentation du taux d'une ou plusieurs enzymes hépatiques. Interrompre 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 gastro-résistants à 25 mg et à 50 mg : ce médicament contient du lactose. Son utilisation est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au lactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

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

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

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

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

**Grossesse :** Jusqu'à 12 semaines d'aménorrhée : l'utilisation de DIFAL® ne doit être envisagée que si nécessaire.

- Entre 12 et 24 semaines d'aménorrhée, une prise brève ne doit être prescrite que si nécessaire. Une prise prolongée est fortement déconseillée.

- Au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (toute prise, même ponctuelle, est contre-indiquée. Une prise par mégarde au-delà de 24 semaines d'aménorrhée (5 mois révolus) justifie une surveillance cardiaque et adéquate et/ou néonatale selon le terme d'exposition. La durée de cette surveillance sera adaptée à la demi-vie d'élimination de la molécule.

**Allaitement :** le diclofénac passant dans le lait maternel, par mesure de précaution il convient d'éviter de l'administrer chez la femme qui allaite.

**En cas de doute ou de complications, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

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

## CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES :

Aucune étude spécifique sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines n'a été effectuée. Toutefois, les patients doivent être informés qu'en cas de survenue de troubles de la vision, de somnolence, de vertiges ou autres troubles du système nerveux central, il est recommandé de s'abstenir de conduire ou d'utiliser des machines.

## SURDOSAGE :

**Symptômes :** pharés, agitation motrice, secousses musculaires, irritabilité accrue, ataxie, vertiges, convulsions, surtout chez l'enfant en bas âge ; douleurs épigastriques, nausées, vomissements, hématurie, diarrhée, ulcère gastroduodénal ; troubles de la fonction hépatique ; oligurie ;

**Conduite à tenir :** transfert immédiat en milieu hospitalier spécialisé ; évacuation rapide du produit ingéré par lavage gastrique (pour les formes orales) ; traitement symptomatique ; accélération d'élimination dialytique en cas d'intoxication grave s'accompagnant d'insuffisance rénale, diazépam ou phénothénal en cas de convulsions.

## Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses :

Si vous oubliez d'utiliser DIFAL® : ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oubliée de prendre.

## EFFETS INDÉSIRABLES :

Des effets indésirables cliniques et d'études épidémiologiques indiquent constamment une augmentation du risque d'événements thrombotiques artériels (par exemple infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral) associé à un traitement par le diclofénac, particulièrement à forte dose (150 mg/jour) et lors d'administration prolongée. Les effets indésirables les plus fréquemment observés sont de nature gastro-intestinale. Des ulcères peptiques, perforations ou hémorragies gastro-intestinales, parfois fatales, peuvent survenir en particulier chez le sujet âgé. Des nausées, vomissements, diarrhées, flatulences, constipation, dyspepsie, stomatite ulcéreuse, douleur abdominale, hématurie, exacerbation d'une rectocolite ou d'une maladie de Crohn, ont été rapportés à la suite de l'administration d'AINS. Moins fréquemment, des gastrites ont été observées.

**Effets cardiovasculaires :** oedème, hypertension et insuffisance cardiaque ont été rapportés en association au traitement par AINS.

## Effets gastro-intestinaux :

Des effets indésirables de traitement, nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales, douleurs épigastriques, dyspepsie, anorexie, éructations. Rares : ulcère gastroduodénal, perforation ou hémorragie digestive ; celles-ci sont d'autant plus fréquentes que la posologie utilisée est élevée.

Cas isolés : affections abdominales basses telles que coïte hémorragique non spécifique, exacerbation de coïte localisée. Ont été signalés des pancréatites, des cas de constipation. **Voie rectale :** effets locaux (liés à la voie d'administration) : irritations locales, anites, rectites.