

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 rééducation.
- 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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-467728

ND: 12825

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 1363 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : CHAHOUI Abdelaziz

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : n° 963 Bloc 26 M. YAMID MARRAKECH

Tél : 0662054892 Total des frais engagés : 358,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin : _____

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : _____ 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 : 21 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/2020	197,40
	31.12.20	161.10

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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'O.D.F.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRE	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

• المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و التراكيب • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و ثقتيت الحصى
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل

LOT 190163
EXP 01/2022

COOPER PHARMA
PPV: 51,40 DH

205/07/20

7a Chahoui Med A777

SPECTRUM 500 mg
20 comprimés



6 118000 081937

149,50
1/ Spectrum 500 (SV)
79 2x 4

GTIN: 08901296110188
Lot: AA41754
EXP: 04/2021
S.N.: BF101418651150

147,90
2

Algi xem (SV)
79 2x 4



Professeur Sidi El Anasseri
Chirurgien Urologue
Marrakech

Dr. HARAKI EL Mehdi

Médecine Générale

Ex. Assermenté Auprès des Tribunaux

Diplômé en Echographie Générale

الدكتور الحركي المهدي

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالصدى الصوتي

Marrakech, le : في : 13 1 DEC 2019

Spectrum 250

Contigbda



DR. HARAKI EL Mehdi
Médecin Généraliste
Expert Assermenté - Auprès des Tribunaux
001710865000082
M'hamed Saâda 4, N°241 Lakouasse Marrakech
Tel: 05 24 36 05 29

المحاميد سعادة 4، رقم 241 الأقواس - مراكش المنارة - الهاتف: 05 24 36 05 29

M'hamed Saâda 4, N°241 Lakouasse, Marrakech Ménéra Tél : C. 05 24 36 05 29

ALGIXENE®

naproxène

COMPOSITION

naproxène
excipients

ALGIXENE 250

gélules
250 mg
q.s.p

ALGIXENE 500

suppositoires
500 mg
q.s.p

PROPRIETES :

ALGIXENE est un anti-inflammatoire non stéroïdien qui possède également un effet analgésique et antipyrétique.

INDICATIONS :

ALGIXENE est indiqué dans :

- Traitement des rhumatismes inflammatoires chroniques, notamment : polyarthrite rhumatoïde, arthrose invalidante, spondylarthrite ankylosante, goutte.
- Traitements de courte durée :
 - Rhumatismes abarticulaires : tendinite, lombalgies, radiculalgies...
 - Affections douloureuses non rhumatismales : douleurs post-opératoires, douleurs post-traumatiques.
 - Dysménorrhée
 - Coliques néphrétiques.
 - Phlébite superficielle.
- Traitement d'appoint en stomatologie, ORL.
- Migraine, céphalées.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie avérée au naproxène ou aux produits de la même famille.
- Ulcère gastro-intestinal évolutif.
- Personne ayant développé un syndrome d'asthme, une rhinite, un urticaire suite à la prise d'autres anti-inflammatoires.
- Insuffisance hépato-cellulaire sévère.
- Insuffisance rénale.
- Grossesse, allaitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Administrer avec prudence chez les sujets à antécédent digestif (ulcère, hémorragie...).

Réduire la posologie :

- Chez les personnes âgées
- En cas d'insuffisance hépatique ou rénale

EFFETS INDESIRABLES :

- Les plus communs : troubles gastro-intestinaux.
- Réactions d'hypersensibilité dermatologique (rush cutané, prurits, urticaire), respiratoire (asthme).
- Réactions hépatiques : ictère, exceptionnellement hépatites sévères.
- Réactions rénales : très rarement des néphropathies interstitielles.

- Locaux : la forme suppositoire peut entraîner une irritation locale.
En cas d'intolérance, l'usage doit être interrompu.

ALGIXENE® 250

30 Gélules



LOT: 06219010
PER: 04-2024
PPU: 47,90 DH

la posologie est de 250 mg par jour : soit 4 gélules, ou 2 suppositoires en 2 prises espacées de 12 heures.

la posologie est de 500 mg par jour : soit 2 gélules par jour en 2 prises espacées de 12 heures, ou 1 suppositoire par jour.

* Dose analgésique :

la dose est généralement de 250 à 500 mg par jour en 1 ou 2 prises espacées de 12 heures.

Chez l'enfant dont le poids est supérieur à 25 kg :
la posologie est généralement de 10 mg/kg/jour.

En cas d'effet indésirables digestifs mineurs (brûlure, douleurs), la prescription de topique gastro-duodénal peut être utile.

le pansement doit être administré à distance de la prise de ALGIXENE.

SURDOSAGE :

En cas de surdosage, le tableau clinique comporte : somnolence, brûlure d'estomac, indigestion, nausées et vomissements.

Conduite à tenir : effectuer un lavage gastrique et administrer du charbon actif pour réduire l'absorption du médicament.

CONDITIONS DE CONSERVATION

Conserver dans un endroit frais et sec

PRESENTATION

Etui de 30 gélules dosées à 250 mg de naproxène

Etui de 12 suppositoires dosés à 500 mg de naproxène

Tableau C (liste II)

**SUR PRESCRIPTION MEDICALE
TENIR CE MEDICAMENT HORS DE
LA PORTEE DES ENFANTS**



Fabriqué par le laboratoire pharmaceutique
IBERMA