

# 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.

## Biologie 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.

## Maladie chronique :

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

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 79 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0029973

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1275 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAJJARI Abdelhak

Date de naissance : 11.1.1954

Adresse : 9th, B2 MY Bliss 101 (As) 0661 193017

Tél. : 0661 193017 Total des frais engagés : 1700.00 + M.A. 021. Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ 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 : 02 / 10 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :





# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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	Coefficient des travaux
		Es.	Dy.	12475
				Montant des soins
	1.7	Exc	D10	#1700,00#
	1.8	Exc	D10	Début d'exécution
		cl. de	27.9.19	Fin d'exécution
			02.10.19	

  

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	(Création, Remont, adjonction)	Date du devis										
	Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	Fin de										

## VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W15-051403

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



W15-051403

DATE DE DEPOT

...../...../201...

## A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

1275

Nom & Prénom

NAJJARI Abdennahmane

Fonction :

Retraite

Phones

0661 1932 17

Mail

Abdnajari @ yahoo.ca

## MEDECIN

Prénom du patient

NAJJARI ABDENNAHMANE

Adhérent

☒ Conjoint

☐ Enfant

Age

Date

17.9.19

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

## PHARMACIE

Date

30.09.2019

Montant de la facture

111,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

02/10/2019 08:46

najjari abderahman

Quick-ID :

Dr. MAMDOUHE Karim  
Angle Rue Moussa Bnou Noussair  
et Rue Baouche B N° 10 Gauthier  
01 05 22 21 55 74 - 06 12 24 04 96



Handwritten signature and initials inside a large oval, with additional scribbles below it.

# Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale Appliquée.

*Esthétique Dentaire*  
*Implantologie*

Casablanca, le : 20/01/2019

## **FACTURE MUPRAS**

**Patente n°35516200**

**MR. NAJJARI ABDERRAHMANE**

### **Soins**

- Consultation (D4)
- Cliché (Z5)
- 17. Extraction (D10)
- 18. Extraction (D10)

Dr. MAMDOUHE Karim  
1, Angle Rue Moussa Bnou Nousseir  
et Rue Bauce B N° 10 Gauthier  
Tél: 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96



**Total honoraires: 1.700,00 dhs**

# Dr. Karim MAMDOUHE

- Docteur d'Etat en Chirurgie Dentaire
- Certificat d'Implantologie Orale Appliquée.

Esthétique Dentaire  
Implantologie

PHARMACIE DE LA SECURITE  
N° 151 FLMANARA BENCHEKROUN  
130 Rue des Driss 1er  
05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96

Casablanca, le : 30. 08. 19.

M. NAGGAR ARDERRAHMAN.



- Anoxil 1m

(2)

55.00

1 h x 2 / r / 6 j.



- PREDNI 20

(2)

42.00

3 h x 2 / r / 1 h / 2 j.



- Preipma 1h

14.00

1 cp / 1 h / 1 j.

111.00

3

Dr. Karim Mamdouhe  
N° 151 FLMANARA BENCHEKROUN  
130 Rue des Driss 1er  
05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96

Espace Nour Bureaux : 1 Angle Rue Moussa Bnou Noussair et Rue de Balce, B10 - Casablanca

Tél. : 05 22 27 55 74 - 06 12 24 04 96



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL Comprimé

## **DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :**

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## **QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?**

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

### **Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## **QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?**

### **Contre-indications :**

**Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :** allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## **PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :**

### **Précautions Particulières :**

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### **Mises en garde :**

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

***Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").***

### **Grossesse et allaitement :**

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.





# PREDNI®20

Cooper — Prednisolone  
Comprimés effervescents sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de 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'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donner jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient sérieux ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez à votre médecin ou à votre pharmacien.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

PREDNI 20 COOPER est disponible en flacon de 20 comprimés effervescents sécables.

## COMPOSITION

La substance active Chaque comprimé effervescent contient 20 mg de Prednisolone, sous forme de métasulfobenzate sodique de prednisolone (31,44 mg).

Excipients ..... q.s.p.1 comprimé effervescent sécable

Bicarbonate de sodium, acide tartrique, citrate monosodique anhydre, saccharine sodique, lactose monohydraté, benzoate de sodium, arôme orange-pamplemousse.

## COMPOSITION DE L'ARÔME ORANGE-PAMPLEMOUSSE

- Huile essentielle d'orange, huile essentielle de pamplemousse, jus concentré d'orange
- Aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle.
- Maltodextrine, gomme arabique, sorbitol.

**LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE:** Lactose, Sorbitol, Sodium

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE. (H: Hormones systémiques non sexuelles).

## INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

### Posologie

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

PREDNI 20 mg Cooper est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée.

Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

## MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION

Voie orale.

En général, dissoudre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

### Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

## CONTRE-INDICATIONS

N'utilisez jamais PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable dans les cas suivants:

- la plupart des infections,
- certaines maladies virales en évolution (hépatites virales, herpès, varicelle, zona),
- certaines troubles mentaux non traités,
- vaccination par des vaccins vivants.
- si vous êtes allergique à la prednisolone ou à l'un des autres composants.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

## EFFETS NON SOUHAITES OU GENANTS

Comme tous les médicaments, PREDNI 20 mg Cooper, comprimé effervescent sécable est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (cf. Mises en garde et précautions d'emploi).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

### Les plus fréquemment rencontrés sont

- Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.
- Apparition de bleus.
- Élévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.
- Troubles de l'humeur excitation, euphorie, troubles du sommeil.
- Syndrôme de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.
- Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.
- Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés:

- Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.
- Retard de croissance chez l'enfant.
- Troubles des règles,
- Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).
- Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et pectorations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.
- Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné
- confusion, anxiété, état d'épuisement à l'arrêt du traitement