

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.

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.

Education :

- 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.

Prothèse :

- 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.

- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Déclaration 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 personnelles.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039849

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000 1542 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KODSI MHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0670 981653 Total des frais engagés : 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 :

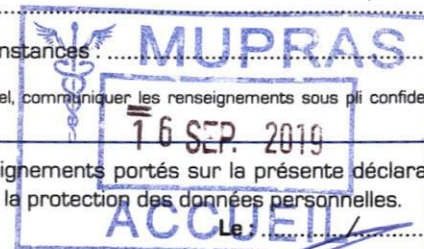
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

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																
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</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	G	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553							
	H	G																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
(Création, Remont, adjonction)																			
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession																			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VOLET ADHERENT</th> <th colspan="2">Mlle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">DECLARATION N°</td> <td colspan="2">W18-382306</td> </tr> <tr> <td>Date de Dépôt</td> <td>Montant engagé</td> <td colspan="2">Nbre de pièces jointes</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">10 SEP. 2019</td> </tr> </tbody> </table>				VOLET ADHERENT		Mlle		DECLARATION N°		W18-382306		Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces jointes				10 SEP. 2019	
VOLET ADHERENT		Mlle																	
DECLARATION N°		W18-382306																	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces jointes																	
		10 SEP. 2019																	
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																			

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-382306	DATE DE DEPOT/201....
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mlle	
Nom & Prénom		KODSI A. HANNE	
Fonction		Retraitée	
Phones		0672 981653	
Mlle		1542	
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent		Conjoint	
Enfant		Age	
Date		28/8/19	
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	
C-	Can	prothèse	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture		289,50	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
CACHET MUPRAS		16 SEP. 2019	
ACCUEIL			

Dr BEN JELLOUN Med

MEDECIN

Had Ouled Aissa

El Jadida

الدكتور محمد بن جلون

طبيب

أحد أولاد عيسى

الجديدة

Had Ouled Aissa, le : : أحد أولاد عيسى، في : 17/8/20

102,50 + 15,00 = 117,50

150,00

22,00

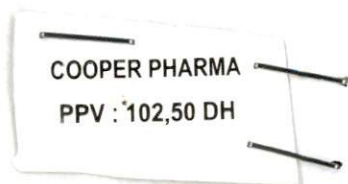
289,50



Pharmacie Ouled Aissa
S.V.
Pharmacie Ouled Aissa
S.V.
Pharmacie Ouled Aissa
S.V.

Pharmacie Ouled Aissa
S.V.
Pharmacie Ouled Aissa
S.V.
Pharmacie Ouled Aissa
S.V.

Merck Serono



MERCK

Neurobion®

Principes actifs: vitamines du groupe B (B_1 , B_6 , B_{12})

Solution injectable

Voie intramusculaire

Composition

Chaque ampoule contient comme principes actifs 100 mg de vitamine B_1 (thiamine hydrochlorure), 100 mg de vitamine B_6 (pyridoxine hydrochlorure), 1000 microgrammes de vitamine B_{12} (cyanocobalamine) à 3 ml de solution aqueuse pour injection.

Excipients: Cyanure de potassium, solution d'hydroxyde de sodium, eau à des fins d'injection.

Propriétés

Neurobion est une association de trois vitamines neurotropes essentielles (B_1 , B_6 , B_{12}) fortement dosées. Les vitamines B_1 , B_6 et B_{12} jouent un rôle capital dans le métabolisme.

Dans des cas isolés, des cas d'acné ou d'eczémas ont été rapportés suite à une administration parentérale de doses importantes de vitamine B_{12} .

Réactions sur le site de l'injection peuvent se présenter.

Adressez-vous à votre médecin si ces symptômes, ou d'autres effets indésirables, se produisent.

Interactions médicamenteuses

L-dopa: L'efficacité de la L-dopa peut être diminuée en cas d'administration concomitante de vitamine B_6 .

Antagonistes de la pyridoxine, par exemple isoniazide (INH), cyclosérine, pénicillamine, hydralazine: L'efficacité de la vitamine B_6 (pyridoxine) peut être diminuée.

Diurétiques osmotiques, par exemple mannitol, furosémide.

CELEBREX® gélules à 200 mg

Celecoxib

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, veuillez interroger votre médecin ou votre infirmier/ère.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. Qu'est-ce que CELEBREX® et dans quel cas est-il utilisé

CELEBREX® est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS)

CELEBREX® est indiqué chez l'adulte dans le soulagement des symptômes dans le traitement de l'arthrose, de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et de la douleur aiguë post-opératoire. - Spondylarthrites ankylosantes. - Traitement de la douleur aiguë musculo-squelettique chez l'adulte. La décision de prescrire un inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2) doit être basée sur l'évaluation de l'ensemble des risques spécifiques à chaque patient.

2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser CELEBREX®

Ne prenez jamais CELEBREX® : • si vous avez déjà eu une crise d'asthme, de l'urticaire ou toute autre réaction allergique en prenant de l'aspirine ou d'autres AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens), • juste avant ou après une intervention chirurgicale du cœur.

Avant de prendre CELEBREX® informez votre médecin de toutes vos pathologies, notamment dans les cas suivants : • vous avez des problèmes de foie ou de rein • vous souffrez d'hypertension artérielle • vous souffrez d'asthme • vous êtes enceinte ou prévoyez de le devenir. Si vous envisagez de prendre CELEBREX® pendant la grossesse, parlez-en à votre médecin. Vous ne devez plus prendre CELEBREX® au-delà de 29 semaines de grossesse • si vous allaitez ou prévoyez de le faire. **Indiquez à votre médecin tous les médicaments que vous prenez, y compris les vitamines, les médicaments à base de plantes ou les médicaments obtenus avec ou sans ordonnance.** Les AINS et autres médicaments pouvant interagir et entraîner des effets secondaires graves. **Ne prenez pas un nouveau médicament sans d'abord en parler à votre médecin.**

Les informations les plus importantes à connaître concernant les médicaments de type anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

Les AINS peuvent provoquer des effets indésirables graves, notamment :

- Augmentation du risque de crise cardiaque ou d'AVC, potentiellement mortels. Le risque peut apparaître en début de traitement et augmenter : - parallèlement à une augmentation de la posologie d'AINS - en cas d'utilisation prolongée d'AINS

Ne jamais prendre d'AINS juste avant ou après une intervention chirurgicale du cœur appelée « pontage aorto-coronarien (PAC) ».

Évitez les AINS si vous avez été récemment victime d'une crise cardiaque, sauf si votre médecin vous le prescrit. La prise d'AINS après une récente crise cardiaque peut vous exposer à un risque accru de nouvelle crise cardiaque.

- Augmentation du risque de saignements, d'ulcères et de perforations de l'œsophage (canal reliant la bouche à l'estomac), de l'estomac et des intestins ;

- à tout moment pendant le traitement - sans signes avant-coureurs - susceptibles d'entraîner la mort.

Le risque de déclarer un ulcère ou un saignement est majoré dans les cas

**Cessez de
immédiatement**

- nausées,
- démangeaisons
- douleurs à l'estomac
- dans les vomits
- et glanives con
- ou cloques ac
- mains et des p

**Si vous prenez
médicament immé
aux AINS. Pour p
ou votre pharmac**

Appelez votre médecin pour obtenir des conseils médicaux au sujet des effets indésirables.

Autres informations sur les AINS : • L'aspirine est un AINS mais n'accroît pas les risques de crise cardiaque. L'aspirine peut entraîner des saignements au niveau du cerveau, de l'estomac et des intestins. L'aspirine peut également entraîner des ulcères dans l'estomac et les intestins. • Certains AINS sont vendus sans ordonnance à faible dose (vente libre). Demandez l'avis de votre médecin avant d'utiliser un AINS en vente libre pendant plus de 10 jours.

Informations générales pour une utilisation sûre et efficace des AINS : Les médicaments sont parfois prescrits à des fins autres que celles mentionnées dans un Guide de médication. Ne prenez pas d'AINS pour une maladie contre laquelle ils n'ont pas été prescrits. Ne donnez pas d'AINS à d'autres personnes, même si leurs symptômes sont identiques aux vôtres. Cela peut leur nuire. Si vous souhaitez plus de renseignements sur les AINS, consultez votre médecin. Vous pouvez demander à votre pharmacien ou à votre médecin de plus amples informations, destinées aux professionnels de santé, au sujet des AINS.

5. Contenu de l'emballage et autres informations

Qu'est-ce que CELEBREX® 200 mg, gélule et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de gélule opaque, blanche avec deux bandes or gravées 7767 et 200.

Les gélules sont conditionnées sous plaquettes thermoformées en PVC/PVDC transparent Aluminium.

CELEBREX® est présenté dans des boîtes de 10, 20, et 30.

Titulaire : PFIZER TUNISIE, Green Center Bloc C3, Rue du Lac de constance, Les berges du lac, 1053, Tunisia

Fabricant : PFIZER TUNISIE, Fondouk CHOUCOA, 2013 Ben Arous

Numéro d'autorisation de mise sur le marché

- Boîte de 10 gélules dosées à 200 mg : AMM n° 9243101
- Boîte de 20 gélules dosées à 200 mg : AMM n° 9243102
- Boîte de 30 gélules dosées à 200 mg : AMM n° 9243104

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est mai 2016.

INFORMATIONS ET CONSEILS DESTINÉS AU PATIENT

Invitez le patient à lire la notice de l'utilisateur approuvée qui accompagne chaque prescription délivrée. Fournissez les informations suivantes aux patients, à leurs familles ou leurs aidants avant de commencer le traitement par CELEBREX® et régulièrement au cours du traitement.

Événements thrombotiques cardiovasculaires

Conseillez aux patients de surveiller l'apparition de symptômes d'événements thrombotiques cardiovasculaires, notamment des douleurs thoraciques, un

**CELEBREX 200 mg
Boîte de 20 gélules**

Lot: 1274874

Date Fab: 05 / 2018 Date Exp: 04 / 2022

PPV : 150,00 DH

Cédol

PARACETAMOL + C

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

COMPOSITION

Paracétamol
Phosphate de codéine hémihydratée
(Quantité correspondante en codéine base)
Excipients q.s.p.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 20.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N. Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants:

- allergie connue au paracétamol ou à la codéine
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- Allaitement

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.~~

Laboratoires SYNTHEMEDIC
20-22 Rue Zoubair bnou El Aouam
Roches Noires Casablanca



IRA Gubins

Rlc: saint-lyon

✓