

## 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 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-496718

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12890

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : THIAM MED EL BASSIROU

Date de naissance : 12.07.63

Adresse :

Tél. : 0661 093833

Total des frais engagés : 427,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. Abdelouahab SAILE**

Gynécologue Accoucheur

20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca

Tél. : 0522 36 38 21 - Fax : 0522 36 38 25

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.02.2020

Nom et prénom du malade : THIAM Aïcha Aïssanda

Age :

Lien de parenté :

Autre :

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : GYNÉCOLOGIQUE

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 : Casablanca Le : 21/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
8 FEV. 2020	G		30,00	Dr. Abdelouahab SAÏLE Gynécologue Accoucheur 20; Rue Ourmaïma Sayah - Casablanca Tél.: 0522 36 38 21 - Fax: 0522 36 38 25

Q

3w, w

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue Accoucheur  
20, Rue Ouraima Sayah - Casablanca  
Tél.: 0522 36 38 21 - Fax: 0522 36 38 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <b>Pharmacie les Arènes</b> 5, Rue Joliel Eddine Sayouhi Caspiller Paine 05 22 34 28 24 - Caspiller Paine	Date 18.02.2020	Montant de la Facture 1271.60

Cachez votre Pharmacie ou du Fournisseur  
Pharmacie les Arènes  
5, Rue Jehan Fardine Sayauti  
Cachetier Pharmacie  
05 22 24 22 24 - Cachetier

Date 18.02.2020

Montant de la Facture  
127,60

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date: \_\_\_\_\_

Designation des Coefficients
------------------------------

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Particien

Date des Soins

Nombre
--------

A M

p

--	--

1	
---	--

Montant détaillé des Honoraires	
------------------------------------	--

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412              00000000              D —————              00000000              35533411              B           </div> <div style="text-align: center;">             21433552              00000000              ————— G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## Docteur Abdelouahab SAILE

Gynécologue-Obstétricien

Diplômé d'Etudes Spéciales de  
l'Université de Bordeaux.  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris.

Stérilité du Couple - Accouchements  
Maladies du sein - Colposcopie  
Echographie - Coeliochirurgie  
Chirurgie Gynécologique

Sur rendez-vous

الدكتور عبد الوهاب الصايل

اختصاصي في أمراض النساء والولادة

حائز على الشهادة العليا من كلية الطب ببوردو  
طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

أمراض الثدي - الجراحة بالنظر الباطني  
الفحص بالصدى و المجهر - العقم  
الجراحة النسوية

بالموعد

Casablanca, le ..... : الدار البيضاء في

Mme ALLOUCHE Zahry Khadija  
Pharmacie les Arènes  
5, Rue Abdel F-djaline Sayah  
Quartier Racine  
Tél: 05 22 36 28 24 - Casablanca

18 FEB. 2020

TITRE ASC HURUDA

98,80

1 ALLOUCHE 160 g  
SV  
24 x 24 si  
doubles

28,80

2 POUSSIERE 160 g

127,60

24 x 24 si  
doubles

SV

Dr. Abdelouahab SAILE  
Gynécologue-Accoucheur  
20, Rue Oumaima Sayah - Casablanca  
Tél: 05 22 36 38 21 Fax: 05 22 36 38 25

Email : abdelouahab\_saile@yahoo.fr البريد الإلكتروني

إقامة ستار يونيس 20, Rue Oumaima Sayah (ex. Mme Rolland) 1er étage appt. 1 شقة 1 الطابق 1  
حي رسين الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 38 21/36 38 25 - Tél. : 05 22 36 38 25 - الفاكس : 05 22 36 38 25  
En Cas d'urgence appeler le N° : 06 64 00 58 88 في حالات الإستعجال إتصلوا بالرقم

# Pons

acide méfén

UT. AV.: 09 22

P.P.V

28 80

## FORMULE

**Ponstyl® Fort c**

Acide méfénam

Excipients : q.s.p.

**Ponstyl® Suppos**

Acide méfénamique

Excipients : q.s.p. un s.

LOT N°: 1281208

## PROPRIETES

Antalgique - Antipyrétique - Anti-inflammatoire

Ponstyl® est un produit dénué d'activité narcotique. Ponstyl® a démontré une activité analgésique importante, s'exerçant à différents niveaux des voies nerveuses de la douleur.

En effet, Ponstyl® possède une action centrale sur les centres mésencéphaliques de la douleur et une action périphérique au niveau des tissus lésés dont il élève le seuil algique. L'analgésie est rapidement obtenue et se prolonge en moyenne pendant 6 heures.

Ponstyl® est doué également d'une double action inhibitrice sur les prostaglandines qui permet son utilisation dans le traitement des dysménorrhées primaires. Ponstyl® présente une activité antipyrétique notable et secondairement une activité anti-inflammatoire portant principalement sur les premiers temps de l'inflammation.

## INDICATIONS

Ponstyl® est indiqué, chez l'adulte et l'enfant de plus de 12 ans :

- Dans les douleurs d'intensité légère à modérée diverses, telles que maux de tête et douleurs dentaires,
- Dans les douleurs de l'appareil locomoteur,
- Dans les règles douloureuses,
- Dans les règles trop abondantes et de cause inexpliquée.

## CONTRE-INDICATIONS

- à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse;
- en cas d'antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un autre médicament apparenté, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'aspirine;
- en cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution;
- en cas de maladie grave du foie;
- en cas de maladie grave du rein;
- chez un enfant de moins de 12 ans;
- si vous avez récemment une inflammation ou des saignements du rectum (contre-indication liée à la forme suppositoire).

## PRECAUTIONS D'UTILISATION

PREVENIR LE MEDECIN traitant en cas :

- d'antécédents d'asthme. L'administration de ce médicament peut entraîner une crise d'asthme, notamment chez les sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien;
- de traitement par les anti-coagulants, le lithium et les diurétiques;
- de maladie du coeur, du foie ou du rein.;
- d'antécédents d'ulcère gastroduodénal ou d'ulcération digestive;
- de grossesse ou d'allaitement;
- de port de stérilet;

# NEOFORTAN<sup>®</sup> 160 mg

(phloroglucinol dihy)

## FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATION

- Comprimés effervescents dosés à 80 mg : Bo
- Comprimés effervescents dosés à 160 mg : Bo
- Suppositoires dosés à 150 mg : Bo

FPV 98DH80  
EXP 11/2022  
LOT 90044

## COMPOSITION QUALITATIVE

- Comprimé effervescent à 80 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

- Comprimé effervescent à 160 mg

Phloroglucinol dihydraté .....

**Excipient** : acide citrique, bicarbonate de sodium, saccharose qsp 1 comprimé effervescent

- Suppositoire à 150 mg

Phloroglucinol dihydraté ..... 150 mg

**Excipient** : triméthyl phloroglucinol, silice colloïdale anhydre, glycérides hémostatiques qsp 1 suppositoire .

## CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antispasmodique musculotrope.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NEOFORTAN<sup>®</sup> est préconisé dans :

- Le traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires (dyskinésie biliaire, colite spasmodique), colique hépatique
- Le traitement des manifestations spasmodiques et douloureuses aiguës des voies urinaires : coliques néphrétiques
- Le traitement symptomatique des manifestations spasmodiques douloureuses en gynécologie (dysménorrhée)
- Le traitement adjuvant des contractions au cours de la grossesse en association au repos

## DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

ce médicament ne doit pas être utilisé dans le cas suivant :

- Hypersensibilité au phloroglucinol.

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

## MISES EN GARDE SPECIALES

L'association de phloroglucinol avec les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés doit être évitée en raison de leur effet spasmogène.

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, ET NOTAMMENT les antalgiques majeurs tels que la morphine ou ses dérivés, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

### Grossesse

Les études réalisées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène du phloroglucinol. En l'absence d'effet tératogène chez l'animal, un effet malformatif dans l'espèce humaine n'est pas attendu.

En clinique, l'utilisation relativement répandue du phloroglucinol n'a apparemment révélé aucun risque malformatif à ce jour.

Toutefois, l'utilisation du phloroglucinol ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.