

## 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 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 |

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-514235

25979

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 5760		BAM Retraite	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : BNOUHANNA DYPHAMED		Date de naissance : 26.01.1953	
Adresse : Habituels		Tél. 06 78 78 22 48	
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-514235	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 5760	Nom de l'adhérent(e) : BNOUHANNA
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

### RELEVE 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
				INP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Frais
PHARMACIE LISSANEEDINE Dr AZIZA LISSANEEDINE 69 Bis Groupe Al Baida Hay Al Qods Sidi Bernoussi-Casablanca Tel/Fax: 05 22 740 740	01/04/20	PHARMACIE LISSANEEDINE Dr AZIZA LISSANEEDINE 69 Bis Groupe Al Baida Hay Al Qods Sidi Bernoussi-Casablanca Tel/Fax: 05 22 740 740

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

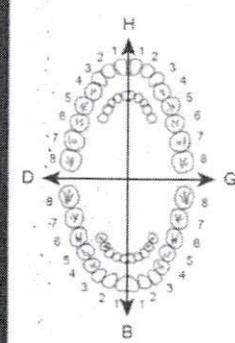
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

# PHARMACIE LISSANE EDDINE

DR AZIZA LISSANE EDDINE

69 BIS GR EL BAYDA HAY EL QODS

Casablanca / Maroc

Tel : 05 22 740 740

FACTURE N° 0104

Casablanca, le

01/04/2020

Médicament	Quantité	P.U	TOTAL
Cataflam 50 mg	0.1	45.50	45.50

PHARMACIE LISSANE EDDINE  
Dr AZIZA LISSANE EDDINE  
69 Bis, Groupe Al Baida Hay Al Qods  
Sidi Bernoussi-Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 740 740

**Dénomination du médicament :****Cataflam® 25 mg****Dragées. Boîte de 20****Cataflam® 50 mg****Dragées. Boîtes de 10 & 20****Diclofénac potassique**

**NOVARTIS**

Veuillez lire attentivement les informations suivantes pour prendre ce médicament correctement.

- Gardez cette notice.
- Si vous avez toujours des questions, demandez à votre pharmacien.
- Ce médicament ne doit pas être donné à d'autres personnes, sauf sur ordonnance.
- Si l'un des effets indésirables signalés ci-dessous vous gêne, arrêtez de prendre ce médicament et consultez votre pharmacien ou votre médecin.

**LOT : M19061  
EXP : AVR 2022  
PPV : 45.50 DH**

ant de  
ations

emandez  
onnez  
uez un  
à votre

**Que contient cette notice :**

1. Qu'est-ce que Cataflam et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant **<de prendre>** Cataflam ?
3. Comment **<prendre> <utiliser>** Cataflam ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Cataflam ?
6. Informations supplémentaires

**1. Qu'est-ce que Cataflam et dans quel cas est-il utilisé ?**

Cataflam contient le sel potassique du diclofénac, un composé non stéroïdien qui se caractérise par ses propriétés analgésiques et anti-inflammatoires.

La prise de Cataflam soulage les symptômes d'une inflammation tels que douleur et gonflement en bloquant la synthèse des molécules (prostaglandines) responsables de l'inflammation, de la douleur et de la fièvre. Ce médicament ne peut cependant pas en soigner les causes.

L'effet thérapeutique se manifeste dans l'espace de 30 minutes. Cataflam est utilisée sous prescription médicale dans le traitement de courte durée (maximum 1 semaine) des affections aiguës suivantes, dans les cas où un effet rapide est recherché :

- inflammations et douleurs après une blessure (p.ex. entorse, élongations),
- inflammations et douleurs après une intervention chirurgicale orthopédique ou dentaire, douleurs et inflammations en gynécologie
- crises de migraine avec ou sans aura,
- syndromes douloureux du dos et des cervicales, rhumatisme extra-articulaire ainsi que traitement complémentaire lors de diverses infections aiguës douloureuses, en particulier au niveau des oreilles, du nez et de la gorge.

Il ne faut pas employer Cataflam uniquement pour faire baisser la fièvre. Si vous souffrez d'une maladie cardiaque ou présentez des risques importants de maladie cardiaque, votre médecin évaluera régulièrement la nécessité de poursuivre le traitement au Cataflam, notamment lorsque le traitement dure plus de 4 semaines.

**2. Quelles sont les informations à connaître avant **<de prendre>** Cataflam ?**

**Ne prenez jamais Cataflam**

Cataflam ne doit pas être utilisé :

- si vous êtes allergique à l'un des composants ou avez présenté des difficultés respiratoires ou des réactions cutanées de type allergique après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'autres médicaments anti-douleur ou antirhumatismaux appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- durant le 3ème trimestre de la grossesse,
- en cas d'ulcère de l'estomac ou de l'intestin grêle (ulcères duodénaux), de saignements ou de perforation gastro-intestinaux ou de symptômes tels que du sang dans les selles ou des selles noires,
- en cas d'inflammations intestinales chroniques comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse,
- en cas de défaillance hépatique ou rénale,
- en cas d'insuffisance cardiaque sévère,
- pour le traitement des douleurs après un pontage coronarien au niveau du cœur (ou de l'utilisation d'une circulation extracorporelle), chez les enfants de moins de 14 ans.

Si une de ces situations s'applique à votre cas, veuillez le signaler à votre pharmacien et/ou à votre médecin.

en automédication!) en particulier si vous prenez un des médicaments suivants:

du lithium ou un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS), (médicaments pour le traitement de la dépression), de la digoxine (médicament contre les problèmes cardiaques), des diurétiques (médicaments destinés à augmenter le volume des urines), des inhibiteurs de l'ECA ou des bêtabloquants (médicaments contre l'hypertension artérielle et les problèmes cardiaques), d'autres anti-inflammatoires, comme l'acide acétylsalicylique ou l'ibuprofène, des corticostéroïdes, des médicaments destinés à fluidifier le sang (anticogulants), des médicaments (p. ex. metformine utilisés pour le diabète) ou des médicaments utilisés pour traiter l'hypertension (lors d'un cancer), de la cyclosporine ou du tacrolimus (en cas de transplantation d'organe), du triméthoprime (en cas d'infections urinaires), des antibiotiques du groupe des quinolones (certains médicaments employés en cas d'infections), du voriconazole (un médicament utilisé pour le traitement d'infections fongiques), phénytoïne (un médicament utilisé pour le traitement des crises épileptiques) ou rifampicine (antibiotique utilisé pour le traitement d'infections bactériennes).

Cataflam peut atténuer les signes d'une infection (par ex. les céphalées ou une température corporelle élevée) et empêcher ainsi la mise en évidence de la présence d'une infection.

Dans de très rares cas, de graves réactions allergiques (par ex. une éruption) peuvent survenir chez les patients traités par Cataflam ou également par d'autres médicaments anti-inflammatoires. Informez donc immédiatement votre médecin si une telle réaction apparaît chez vous. La prudence s'impose chez les patients âgés, notamment chez les patients âgés fragiles ou d'un faible poids corporel, susceptibles de réagir de manière plus sensible aux effets de Voltaren ou Cataflam et qui ne devront donc prendre, par mesure de précaution, que la dose minimale efficace.

Les comprimés pelliculés de Cataflam contiennent du saccharose. Si vous savez que vous avez une intolérance à certains sucre, informez-en votre médecin avant de prendre le médicament.

**Grossesse**

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, vous ne pouvez prendre Cataflam qu'après en avoir discuté avec votre médecin. Cataflam ne doit pas être pris pendant le dernier trimestre de la grossesse.

**Allaitement**

Cataflam ne doit pas être pris pendant la période d'allaitement sauf en cas d'autorisation explicite par votre médecin.

**3. Comment **<prendre> <utiliser>** Cataflam ?**

C'est le médecin qui fixe individuellement la posologie et le mode d'administration en fonction de la gravité des troubles. Il est important que vous suiviez scrupuleusement les indications de votre médecin. Ne dépasser pas la dose journalière recommandée ou la durée du traitement fixée par votre médecin.

Si vous prenez le Cataflam pendant plus de quelques semaines, faites-vous une révision par votre médecin pour être certaine que vous ne souffrez pas d'effets indésirables cachés.

Adultes: 100 à 150 mg par jour. Si l'atteinte est moins grave ou chez les adolescents de plus de 14 ans, 50 à 100 mg par jour suffisent la plupart du temps. La dose totale journalière doit être répartie en 2 à 3 prises. Ne dépasser pas une dose maximale de 150 mg par jour.

En cas de douleurs douloureuses commencez avec une dose unique de 50 mg dès les premiers symptômes. Continuez avec 50 mg trois fois par jour au maximum pendant quelques jours si nécessaire. En cas de crise de migraine continue, prenez une dose unique de 50 mg (la dose que vous ressentez les premiers symptômes) avant les coureurs d'une crise. Si après env. 2 heures, l'effet calmant sur la douleur n'est pas suffisant, vous pouvez prendre une deuxième drague de Cataflam à 50 mg. Si nécessaire, vous pouvez renouveler cette dose de 50 mg, à intervalles de 4-6 heures, pour autant que vous ne dépassiez pas 150 mg (3 dragées à 50 mg) par 24 heures.

Cataflam peut être utilisé pour le traitement de la migraine chez l'enfant et l'adolescent de moins de 14 ans.

Prendre les drâges de Cataflam avec beaucoup de liquide de préférence avant les repas ou à jeun; elles ne doivent pas être partagées entre plusieurs personnes.