

# **MMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR** **LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Généralités :**

réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

ité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

te préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

ions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi  
 pour tous les actes effectués en série.

s d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de

ie :

vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **gic et Biologie :**

facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

ntes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

n pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de  
 la mutuelle.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **ntaire :**

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'Horloger  
 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## **Déclaration de**

N° P19- 0045827

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 0560

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr. ABAKIL

Haseel

Date de naissance : 1-7-1943

Adresse : LOT BNI-YAKHLEF N°49 Rue  
 ALGHOFRA NE Mohammedia

Tél. : Total des frais engagés : 985,70 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 Aout 2020

Nom et prénom du malade : Bouzid FATIMA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Tendinite + coxalgie

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 : 12/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12 Aout 2020	Cl		300.017	Dr. CHAOUI Med RHUMATOLOGUE 106, Rue Mustapha El Meani Tel : 022 22.34.57 - CASABLANCA
12 Aout 2020	Ks		200.017	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.8.20	56
	12/08/2020	429.10

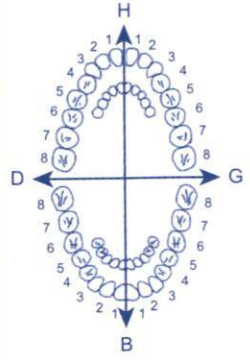
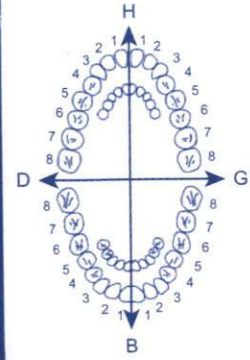
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur CHAOUI R. Mohamed**

**RHUMATOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste des Maladies des Os  
des Articulations et des Muscles

Expert Assermenté près des Tribunaux

Diplômé de l'Institut Médico-Légal de Paris  
en Expertise pour la Réparation Juridique  
du Dommages Corporel

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57

Sur rendez-vous



**الدكتور محمد الشاوي**

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل  
الروماتزم

خريج كلية الطب بباريز

خبير محلف لدى المحاكم

حائز على شهادة الخبرة في التعويض

القضائي للأضرار الجسمانية

206، زنقة مصطفى المعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

الإستقبالات بالميعاد

Casablanca, le ..... 12 Aout 2020 ..... في الدار البيضاء،

11,4,30

Bouzi

T-t-

150x

200



22,00x2

1 p. 1/2 u. 1/2



PHARMACIE DES ENFANTS  
Dr. BOUZI  
34, Rue Ibnou  
Tél.: 0522 20'90 44 - Casablanca

31. av 7.

TSV →

188,00

- Pisselle Lin Inc



52,80

1 pill ant. with sp

- Prazol 20, 15



429,10

1 pill l. v. b.  
= pins

**Dr. CHAOUI Med**  
**RHUMATOLOGUE**  
206, Rue Mustapha El Maâni  
Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca

**PHARMACIE DES ENFANTS**  
**Dr. BOU**  
34, Rue Ibnou Jahn - Bourgogne  
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca



# Prazol<sup>®</sup> 20 mg

oméprazole

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, vous pouvez demander conseil à votre médecin.

médecin

• Ce médicament

en cas d'urgence

• Si l'ur

dans ce

PPV : 52DH80

PER : 03/22

LOT : I2915-4

## COMPOSITION

Prazol<sup>®</sup> 20 mg

Oméprazole

Excipients

## FORME PHARMACOLOGIQUE

- Gélule con

- Présentation

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

PRAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante contient la substance active oméprazole. Il appartient à la classe des médicaments appelée inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la quantité d'acide produite par votre estomac.

## DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

PRAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante est utilisé pour traiter les affections suivantes :

### Chez les adultes :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).
- les ulcères de la partie haute de votre intestin (ulcère duodénal) ou de votre estomac (ulcère gastrique).
- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.
- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). PRAZOL<sup>®</sup> 20 mg, gélule gastro-résistante peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.
- Un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

### Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel  $\geq 10$  kg

- le reflux gastro-œsophagien (RGO).

Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

### Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

## COMMENT UTILISER CE MEDICAMENT

- Maladie ulcéreuse gastroduodénale :

Selon le cas :

- 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg matin et soir, associée à deux antibiotiques pendant 7 jours. Cette trithérapie sera suivie par 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 3 à 5 semaines supplémentaires.
- 1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 6 semaines.
- Oesophagite par reflux gastro-œsophagien :  
1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :  
1 gélule de Prazol<sup>®</sup> 20 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens :





# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## 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. Systé

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense  
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.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).

# Cédol®

PARACETAMOL + CODEINE

## 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. Systé

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense  
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.

### PRECAUTIONS D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codéine. D'autres médicaments en contiennent.  
Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).





# PIASCLEDINE® 300

Insaponifiable

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les informations contenues dans cette notice ou par votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice. Voir rubrique 4.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez de moins en moins bien.

Ne laissez pas ce médicament à la portée des enfants.

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

P.P.V. : 188,00 DHS



6 118001 072644



# Diprostène®

Suspension injectable en seringue pré-remplie  
Bétaméthasone



611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 235DMP/21/NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura



**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, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

Docteur CHAOUI R. Mohamed

RHUMATOLOGUE

Expert Assermenté près des Tribunaux

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57



الدكتور محمد الشاوي

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل

الروماتزم

خبير محلف لدى المحاكم

206، زنقة مصطفى التعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

12 Aout 2020

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

Bourgeois

Dipraster

7/7

16.60

ALAOUI FDILI Mostafa  
Pharmacie de Lorraine SARL  
32, Bd. Raïal El Mestini - Casablanca  
Tél.: 0522 26 35 40 / 0522 22 27 56  
ICF: 00000000000000000000000000000000

Dr. CHAOUI Med  
RHUMATOLOGUE  
206, Rue Mustapha El Maâni  
Tél: 0522 22 38 57 - Casablanca



**Docteur CHAOUI R. Mohamed**

**RHUMATOLOGUE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
Spécialiste des Maladies des Os  
des Articulations et des Muscles

Expert Assermenté près des Tribunaux

Diplômé de l'Institut Médico-Légal de Paris  
en Expertise pour la Réparation Juridique  
du Dommages Corporel

206, Rue Mustapha El Maâni

Casablanca

Tél. : 05 22 22 38 57

Sur rendez-vous



**الدكتور محمد الشاوي**

اختصاصي في أمراض العظام و المفاصل  
الروماتزم

خريج كلية الطب بباريز

خبير محلف لدى المحاكم

حائز على شهادة الخبرة في التعويض

القضائي للأضرار الجسمانية

206، زنقة مصطفى المعاني

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 38 57

الإستقبالات بالميعاد

Casablanca, le ..... LE.12/08/2020 ..... في الدار البيضاء،

FACTURE

MIME BOUZID FATIMA

INFILTRATION K5 :

- LE COUDE DROIT.

TOTAL : 200 DHS TTC

**Dr. CHAOUI Med**

**RHUMATOLOGUE**

206, Rue Mustapha El Maâni

Tél : 022 22.38.57 - CASABLANCA