

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

48271

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2492

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAOPLACHI HASSAN

Date de naissance : 1956

Adresse : BD OKBA BEN NAFIA DES OKBA BEN NAFIA

IM. G N° 5 CASABLANCA HA X MOHAMAD

Tél. : 0664332446 Total des frais engagés : 425,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur RAGHI Mohamed
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE
TRAUMATOLOGUE
Résidence AL MOSTABAL GH41mm
N°3 1er Etage Sidi Maârouf - Casablanca
Tel. : 05 22 97 20 36 GSM : 06 61 12 95

MUPRAS

23 NOV. 2020

Date de consultation : 05 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : LAOPLACHI

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Talalgie genou

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 : 29/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 05 NOV 2020 | | | 100 Dr | Docteur RAGHID MOHAMED CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE TRAUMATOLOGUE Résidence AL ROSTA Sidi Hmed 2036 - Casablanca Télé: 0522 97 20 36 - GSM: 06 61 33 31 90 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| PHARMACIE BOUKHARI | 5-11-20 | 125.32 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|---|
| 05 NOV 2020 | | 200 Dr | Docteur RAGHID MOHAMED CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE TRAUMATOLOGUE Résidence AL ROSTA Sidi Hmed 2036 - Casablanca Télé: 0522 97 20 36 - GSM: 06 61 33 31 90 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Dr. Raghi Mohamed

Chirurgien - Orthopédiste
Traumatologue - Chirurgie Réparatrice
Chirurgie de la Main
Prothétique - Arthoscopie



الدكتور الراغي محمد

جراحة العظام و المفاصل
جراحة تقويم العظام

Casablanca, le:

05 NOV. 2020

ن لاراجي راغي

60.90

م ملخص ملخص
Meilleur 15

الى 24/10/2020

30,00

م

لاراجي



34,10

م

Professionnellement

10/10/2020



125,30

Dr. Raghi Mohamed
CHIRURGEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGIE
N°3 1er Etage Sidi Maârouf Casablanca
Tél.: 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 الشقة 3 الطابق الأول سيدني معروف - الدار البيضاء
Residence AL Mostakbal GH 4 Imm 103 N°3 1er Étage Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

إقامة المستقبل GH4 عمارة 103 الشقة 3 الطابق الأول سيدني معروف - الدار البيضاء

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

MELOXAM® 7,5 mg et 15 mg PROMOPHARM, Boîte
comprimés
Meloxicam

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre la reliure.

je avez un
laciens.
scrit. Ne le don
cela pourraut
il vous remarq
idésirables nor
armacien.

MELOXAM 15 mg Promopharm®

Meloxicam
14 comprimés

PROMOPHARM s.a.



6 118000 242093

cellulose
hydre, stéar

immatoire. N
RM est le mê

4. INDICATIONS

MELOXAM PROMOPHARM est indiqué dans le traitement des douleurs aiguës d'arthrose et dans le traitement de l'arthrose rhumatoïde et des rhumatismes inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde et sp

5. POSOLOGIE :

CE MEDICAMENT VOUS A ETE PERSONNELLEMENT
SITUATION PRÉCISE :

- IL NE PEUT ETRE ADAPTE A UN AUTRE CAS,
- NE PAS LE CONSEILLER A UNE AUTRE PERSON
DANS TOUS LES CAS SE CONFORMER STRICTEMENT
MEDECIN.

Voie orale.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre
consultez votre médecin ou votre pharmacien.

La dose habituelle est :

Poussées aiguës d'arthrose

7,5 mg une fois par jour. Elle peut être augmentée jusqu'à 15 mg une fois par jour.

Polyarthrite rhumatoïde

15 mg une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg une fois par jour.

Spondylarthrite ankylosante

15 mg une fois par jour. Elle peut être réduite à 7,5 mg une fois par jour.

Les comprimés doivent être avalés avec de l'eau, ou un autre liquide, au cours d'un repas.

NE PAS DEPASSER LA POSOLOGIE DE 15 mg PAR JOUR.

Si l'une des informations énumérées sous le titre « Faites attention avec MELOXAM PROMOPHARM » s'applique à vous, votre médecin peut limiter la dose à 7,5 mg une fois par jour.

MELOXAM PROMOPHARM ne doit pas être administré chez les enfants de moins de 16 ans.

Si vous trouvez que l'effet de MELOXAM PROMOPHARM est trop fort ou trop faible, ou si après plusieurs jours vous ne ressentez aucune amélioration de votre état, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

6. CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais MELOXAM PROMOPHARM, comprimé dans les cas suivants :

- pendant le 3ème trimestre de la grossesse,
- enfant et adolescents de moins de 16 ans,
- allergie (hypersensibilité) au meloxicam,
- allergie (hypersensibilité) à l'aspirine ou à d'autres médicaments anti-inflammatoires (AINS),
- allergie (hypersensibilité) à l'un des composants de MELOXAM PROMOPHARM
- si vous avez présenté l'un des signes suivants après avoir pris de l'aspirine ou d'autres AINS :

- respiration sifflante, oppression respiratoire, difficulté à respirer (asthme),
- obstruction nasale due à des petits renflements de la muqueuse nasale (polypes nasaux),
- éruptions cutanées / urticaire,
- gonflement soudain des tissus sous la peau et les muqueuses, tel qu'un gonflement autour des yeux, du visage, des lèvres, de la bouche ou de la gorge, rendant éventuellement la respiration difficile (œdème de Quincke).
- si vous avez déjà présenté, après un traitement avec des AINS :
 - un saignement de l'estomac ou des intestins,
 - des perforations de l'estomac ou des intestins,
- ulcères ou saignement de l'estomac ou des intestins
- antécédents d'ulcères ou de saignements récidivants de l'estomac ou des intestins (ulcération ou saignement s'étant produit au moins deux fois),
- insuffisance hépatique sévère

• insuffisance rénale
• saignements récidivantes hémorragiques cardiaques à certes DOUDU DE sirais rend l'hôpital on allés de la qui possèdent des polypharmas, des actionnés. ment de ces yeux événementiels (œdème, inflammation des nissables ailleurs abord d'appelat indésirables (éruption du tégument, ulcérations cutanées ou l'appel et d'évoluer vers immédiatement, symptômes d'arthrose, à suivre tout vous présentez.

Effets indésirables stéroïdiens (AINS)
L'utilisation de certains peut s'accompagner, en longue durée, d'un (événements thromboemboliques (infarctus du myocarde, Des rétentions de l'hypertension) et un traitement par AINS. Les effets indésirables (événements gastro-intestinaux : ulcères de l'estomac, peptiques/gastro-entérologiques, perforation de la paroi, en particulier chez les personnes âgées. Les effets indésirables peuvent être : sensation de malaise, selles molles (diarrhée), flatulence, constipation, indigestion (dyspepsie), douleurs abdominales, selles de coloration anormale, vomissement de l'estomac, inflammation de l'estomac, aggravation des symptômes de Crohn),

Moins fréquemment, d'autres effets indésirables peuvent se produire : PROMOPHARM

Très fréquents :
• indigestion (dyspepsie),
• sensation de malaise, douleurs abdominales, constipation, flatulences, selles molles (diarrhée), céphalées.
Peu fréquents :

Profenid® Gel

sanofi aventis

Kétoprofène

LOT : 20E010
PER : 12/2021

PROFENID 2,5%
GEL T60G



P.P.V : 34DH40



6 118000 060550

2,5 g / 100 g.

irbopol® 940), triéthanolamine, huile
95°, eau purifiée.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Gel pour application locale; tube de 60 g.

INDICATIONS

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans), en traitement de courte durée des traumatismes de type entorse bénigne (foulure), contusion.

CONTRE-INDICATIONS

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

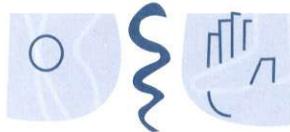
- à partir du 6ème mois de la grossesse,
- antécédent d'asthme à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédent d'allergie cutanée au kétoprofène ou à l'acide tiaprofénique, au fénofibrate (médicament destiné à baisser le taux de cholestérol), à un produit solaire ou au parfum,
- antécédent d'allergie à l'un des excipients,
- sur peau lésée, quelle que soit la lésion : lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plaie.

Pendant le traitement et les deux semaines suivant l'arrêt, ne pas s'exposer au soleil (même voilé), ni aux UVA.

- Orthopediste • Traumatologie
- Chirurgie réparatrice
- chirurgie de la main
- Prothétique -Arthoscopie

اختصاصي في جراحة

- العظم . المفاصل
- العمود الفقري
- الجراحة بالمنظار



Casablanca, le 05/11/2020, الدار البيضاء في

AL MOSTAKBAL HASSAN

Revue en 1 profil

Antropo : Abord d'après
du Rx

Docteur RAGHI Mohamed
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Résidant AL MOSTAKBAL GH4 Imm 103
N°3 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

Wt 70kg = 200 cm
Dex w/ 02

Docteur RAGHI Mohamed
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
Résidant AL MOSTAKBAL GH4 Imm 103
N°3 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca
Tél.: 05 22 97 20 36 - GSM : 06 61 33 31 90

إقامة المستقبل 103 ش 3 - ط 1 - سيدى معروف - الدار البيضاء
Résid. AL Mostakbal GH4 imm. 103 N°3. 1er Etage Sidi Maàrouf - Casablanca
الهاتف: 06 61 33 31 90 - النقال: 05 22 97 20 36