

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



Déclaration de Maladie

N° W19-426829

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9917 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENCHARKI - O.MAR
 Date de naissance : 15/15/1969
 Adresse : Groupe G-N-10 NOUASSEF
 Tél. : 0669 19 4803 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03/09/19
 Nom et prénom du malade : BENCHARKI Fala Age : _____
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : gynécologie
 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 : La Sablonnerie Le : 16 SEP 2019
 Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

de 08.19

Dr. Fatiha MOUSSALI
Gynécologue - Obstétricienne
Tél: 05 22 39 25 30 / 31 / 32

115.00

1) Aclawis 4's
150ml x 2 / 19616

33.90
2) Prepencel 4's

99.00
150 x 3 / 150829

3) ode 4's
1 fl / 420

247.90

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICKI Maria
25 Bd. Ziraoui N°18 - Casablanca
Tél: 07 06 89 90 19

Dr. Fatiha MOUSSALI
Gynécologue - Obstétricienne
Tél: 05 22 39 25 30 / 31 / 32

OEDES® 20 mg

Microgranules gastro-résistants en gélules

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, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

ne donnez jamais à quelqu'un
peut lui être nocif.

marquez un effet indésirable
ou à votre pharmacien.

LOT 181032
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

boîtes de 7, 14, 28 et 56

CLASSE PHARMACOLOGIQUE OU THERAPEUTIQUE :

Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule contient une substance appelée oméprazole. C'est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Indications :

Adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de *Helicobacter pylori* en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une œsophagite, en cas de résistance à la posologie de 10 mg d'oméprazole par jour.
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux chez les patients non infectés par *Helicobacter pylori* ou chez qui l'éradication n'a pas été possible.
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.
- Traitement préventif des lésions gastroduodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens chez les patients à risque (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodénal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

- Œsophagite érosive ou ulcéreuse symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Contre-indications :

Ne prenez jamais Oedes 20mg, microgranules gastro-résistants en gélule:

- En cas d'allergie connue à l'un des composants de ce médicament.
- En association avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux).

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

Profenid® 50 mg

Kétoprofène

sanofi aventis

Gélule
33,90

de cette notice avant de prendre ce médicament.
importantes sur votre traitement.
vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou
tellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas
pourrait lui être nocif.
avoir besoin de la relire.



PROFENID® 50 mg, gélule.

b) Composition :

Kétoprofène 50 mg.
Excipients : lactose, stéarate de magnésium, oxyde de fer jaune (E 172), dioxyde de titane (E 171), gélatine, pour une gélule.

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Gélule. Boîte de 24.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STEROÏDIENS
(M : Muscle et Squelette).

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : le kétoprofène.

Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses sévères.
- en traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - douleurs lombaires aiguës,
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,

ACLAV®

Amoxicilline + Acide clavulanique

COMPOSITION ET PRESENTATIONS :

أكلاف
 أموكسيسيلين + حامض كلافولانيك

LOT : 4408
 PER : 07-21
 P.P.V : 115DH00

125/غ
 14 كيسا

Produit	ACLAV 25mg 12 sachets 14 sachets 16 sachets 24 sachets	ACLAV 500mg/62,5mg -Boîte de 12 sachets -Boîte de 16 sachets -Boîte de 24 sachets	ACLAV ENFANT 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 60 ml	ACLAV Nourrisson 100mg/12,5mg/1ml Flacon de 30 ml
	1g	500 mg	6 g	3 g
	5 mg	62,5 mg	750 mg	375 mg
	q.s.p 1 sachet	q.s.p 1 sachet	q.s.p 10,30 g de poudre	q.s.p 5,15 g de poudre

...bêta-lactamines, du groupe des aminopénicillines.
 ...ne et l'acide clavulanique puissant inhibiteur de bêta-lactamases.

...formes reconnus sensibles, notamment dans :

- ...divantes.
- ...autres formes de sinusites.
- Les angines...
- Les surinfections de bronchites aiguës du patient à risque.
- Les exacerbations de bronchopneumopathies chroniques.
- Les pneumopathies aiguës du patient à risque.
- Les cystites aiguës récidivantes, cystites non compliquées de la femme et pyélonéphrites aiguës non compliquées dues à des germes sensibles.
- Les infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur les chlamydiae.
- Les parodontites.
- Les infections stomatologiques sévères : abcès, phlegmons, cellulites.
- Traitement de relais de la voie injectable.
- Infections respiratoires basses chez le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.
- Infections urinaires chez le nourrisson.

CONTRE INDICATIONS :

- Absolues :
 - Allergie aux antibiotiques du groupe des bêta-lactamines (pénicillines, céphalosporines)
 - Mononucléose infectieuse.
 - Antécédent d'atteinte hépatique liée à l'association amoxicilline -acide clavulanique.
 - Phénylcétonurie (en raison de la présence de l'aspartame)
- Relatives :
 - Le méthotrexate

POSOLOGIE :

Les Posologies sont exprimées en Amoxicilline
Adulte normorénal (poids ≥ 40 kg)
 2 à 3g/jour en 2 à 3 prises selon la prescription médicale et l'infection concernée.
Adulte insuffisant rénal (poids ≥ 40 kg)

Clairance de la créatinine	Schéma posologique
Supérieur à 30 ml / min	pas d'adaptation nécessaire
Entre 10 et 30 ml / min	1 g /125 mg toute les 12 à 24h
Inférieur à 10 ml / min	Pour les patients traités ou non par hémodialyse les conditions d'utilisation n'ont pas été établies.

Chez les patients âgés : pas d'adaptation posologique sauf si la clairance de la créatinine est ≤ 30 ml / min (même posologie chez l'insuffisant rénal)

A19033 Fleximat

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

Le 03.08.15

Dr FAUCHER Falime

Étiopie mernicie

Absces du seuil
avec ADP axillaire

Dr Faouza MOUSSALLI
Gynécologue - Obstétricienne
11, Rue Ghali Ahmed, ex Berthelot
Tel: 0522 27 80 09
Casablanca

FACTURE

N° de l'admission : 19000331 N° Facture 19000434 Date facturation : 11/09/2019

Nom et prénom du patient : **FATIMA BENCHERKI**

Convention : **PAYANT**

Traitement : **Examen radiologie** Entrée: 04/09/2019 Sortie: 11/09/2019

PRESTATIONS	nombre	prix unitaire	montant
ECHO MAMMAIRE	1.00	500.00	500.00
		sous-total	500.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq cents dirhams

total : 500.00

Immatriculation :

N° prise en charge :

Notre compte bancaire :

Dr. A.BELHOUCINE

Radiologue diagnostic et interventionnel
Laureat de la Faculté de Médecine de Marseille

Ancien P.H. des hôpitaux de France CASABLANCA, le 04 Septembre 2019

NOM DU PATIENT : BENCHERKI FATIMA

MEDECIN PRESCRIPTEUR : DR MOUSALI Fatna

EXAMEN (S) REALISE(S) : ÉCHOGRAPHIE MAMMAIRE.

Résultats :

- Mise en évidence d'une importante hypertrophie des structures glandulaires en rapport avec le post-partum (patiente en phase d'allaitement).
- Mise en évidence d'une image chère peaux échogènes diffuses dans la jonction des quadrants inférieurs et péri aréolaire du côté droit dépassant les **5 cm**, sans image de collection notable.
- Cette image, est également, visible au niveau du côté péri aréolaire, inférieure du côté gauche et mesure aux alentours de **35 mm**.
- Ces anomalies, échographiques, sont en faveur d'un abcès en phase pré-suppurative.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : DR BELHOUCINE

A. BELHOUCINE
Radiologue
Ancien P.H. des Hôpitaux
de France
TPE : 091018788