

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.

Biologie 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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

risse 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 personnelles.

S : 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06083 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

EL MRAID AM, WA

Date de naissance :

16-09-1977

Adresse :

W394 rue 83 agadirJn sidi larabie

Tél. :

0666.189574 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

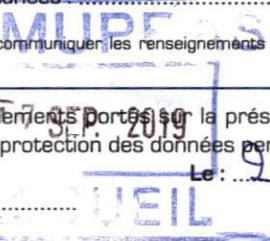
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : casablanca Le : 28.06.2019

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

O.D.F. Prothèses dentaires

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire	
		H	
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			

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

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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



W17-132822

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle

Nom & Prénom	Jaw El MAHI Amina
Fonction :	retraitee
Phones :	0666 138372
Mail	

MEDECIN

Prénom du patient

Adhérent	<input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint	<input type="checkbox"/>	Enfant	<input type="checkbox"/>	Age	Date
						28/06/19	

Nature de la maladie

siffet Difortini

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		110000

PHARMACIE

Date

Montant de la facture	28/06/19
ABDELKARIM RACHID Dr. en Pharmacie 481-483, Av. Sakkia El Hamra, C.D Casablanca, Tél: 02232971-Casa 84	

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
B310 HIC	440,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
AM PC IM IV	

Cachet
MUPRAS

Dr. M. CHAWQUI
Jamila v Rue 120 n° 5
Tél: 02232971-Casa 84

ABDELKARIM RACHID
Dr. en Pharmacie
481-483, Av. Sakkia El Hamra, C.D
Casablanca, Tél: 02232971-Casa 84

ANALYSES MEDICALES
Mohamed
biologiste

eur Mohamed Chawqui

Ex Médecin A. Militaire

Médecine Générale

n° 5 Rue 120 Ier ^{étage}

Tél: 0522372971

Casablanca

ABDELKARIM RACHID
Dr. en Pharmacie
403, Av. Sakkia El Hamlia, Casablanca - 161 - 05 22 55 42 00

ordonnance

وصفة طبية

الدكتور محمد شوقي

طبيب م عسكري سابق

الطب العام

جبلة 5 زنة 120 رقم 5 الطبق الأول

الهاتف 0522372971

دار النسخ

La - El HAYA, Casablanca

Le 28/06/19

(90,50+2)

erry 500

18 + 21

S.V.

la 2.17

103,60

Amoxicil 1g

2x7

S.V.

(M9,80+2)

Elecplast 100

per 1

S.V.

99,00

Orade 20ml

28 ALY

46,00

Stim 100mg

4x12

Dr. M. CHAWQUI
Jamilia, 5 Rue 120 N° 5
Tél: 022.37.29.71-Casa 04

LOT :	0233
PER :	05/2022
PPV :	46.00DH

ORDONNANCE

عيادة الدكتور محمد شوقي
طبيب م. عسكري سابق
جميلة 5 زنة 120 رقم 5
12223 022 37.29.71 :
الدار البيضاء، 04

Mme SLMHA; Amina

M Le: 27/06/18

NFS

- Ghani Ojou

Grogs Hélène El Pyber

Dr. M. SHAWQUI
Jomila N° Rue 120 N° 5
Tél: 022.37.29.71-Casa 04

LABORATOIRE
D'ANALYSES RAPIDES
Dr. TADIM
S. M. SHAWQUI
med



الدكتور الفادي محمد
أخصائي في التحاليل الطبية

مختبر التحاليل الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr.KADIRI Mohamed

Biologiste

Diplômé De l'Université de REIMS des spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire.
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université Paris V
Ex Attaché des Hôpitaux de France.

Facture N° : 8989
Casablanca le vendredi 28 juin 2019
A l'attention de : **Mme EL MAHI AMINA**

Analyses :

Numération formule complète -----	B	80
Glycémie (a jeun) -----	B	30
Helicobacter Pylori -----	B	200

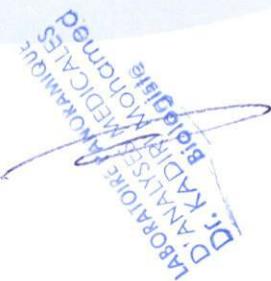
Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : 440,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre Cent Quarante Dirhams



197, شارع بانوراميك ، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء

197. Bd.Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Aïn chock -Casablanca

Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 - Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061



الدكتور (النواري) محسن
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Mme EL MAHI AMINA

Dossier ouvert le : 28/06/19.

Prélèvement effectué à 08:24

Dossier N° : 19F2535

**** SEROLOGIE ****

Serologie Helicobacter Pylori

Anticorps IgG Index: 5,91
< 0,9 : négatif
0,9-1,1: équivoque
>1,1 : positif
Sérologie positive

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MEDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste
Tél.: 0522 52 29 61

197، شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

fax : 05 22 52 26 59 الهاتف : 05 22 87 50 47 الفاكس : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47
Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 fax : 05 22 52 26 59 الهاتف : 05 22 87 50 47
CNSS : 6070445 - ICF : 001714638000061 - INPE : 093002053



الدكتور (النواري) محمد
أخصائي في التحاليلات الطبية

مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostique Biologique et Parasitaire
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Mme EL MAHI AMINA

Dossier ouvert le : 28/06/19.

Prélèvement effectué à 08:24

Dossier N° : 19F2535

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE COMPLETE

						Valeurs de référence (Femme Adulte)
HEMATOCRITE	:	41,1	%			35 - 47
HEMOGLOBINE	:	14,6	g/100			12 - 16
GLOBULES ROUGES	:	5,01	M/mm ³			4 - 5,4
CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES						
* V.G.M.	:	82	fl			85 - 100
* T.G.M.	:	29	pg			27 - 33
* C.C.M.H.	:	35	%			31 - 36
GLOBULES BLANCS	:	7 610	/mm ³			4000 - 10000
FORMULE LEUCOCYTAIRE						
* P. NEUTROPHILES (PNN)	:	42,5	%	soit	3 234	/mm ³
* P. EOSINOPHILES (PNE)	:	0,5	%	soit	38	/mm ³
P. BASOPHILES (PNB)	:	0,3	%	soit	23	/mm ³
* LYMPHOCYTES	:	47,6	%	soit	3 622	/mm ³
MONOCYTES	:	9,1	%	soit	693	/mm ³
PLAQUETTES	:	235 000	/mm ³			

BIOCHIMIE

GLYCEMIE (à jeûn)	:	0,84	g/l		0,7 - 1,1
Soit :		4,7	mmol/l		3,9 - 6,1

LABORATOIRE PANORAMIQUE
D'ANALYSES MÉDICALES
Dr. KADIRI Mohamed
Bld 2 Mars 197
Tél.: 052 22 52 29 61

شارع بانوراميك، زاوية شارع 2 مارس - عين الشق - الدار البيضاء
197 , Bd Panoramique , Angle Bd 2 Mars - Ain Chock - Casablanca

الفاكس : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 الهاتف : 05 22 52 26 59 Fax : 05 22 52 26 59
Tél : 05 22 52 29 61 / 05 22 87 50 47 الهاتف : 05 22 52 26 59 Fax : 05 22 52 26 59
C.N.P. : 15-51260060 - C.N.S.S. : 6020445 - I.C.F. : 001714638000061 - IN.P.E : 093002053

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ERY® 500 mg, Boîte de 20 comprimés.
Erythromycine propionate

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Erythromycine propionate (DCI)

Exprimé en erythromycine base 500 mg
 Pour un comprimé.

Excipients :

amidon de maïs, stéarate de magnésium, talc, cellulose microcristalline.

Liste des excipients à effet notable : Sans objet.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

4. INDICATIONS

Ce médicament est indiqué dans le traitement et la prévention de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

5. POSOLOGIE :

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance votre médecin.

Ce médicament est adapté à l'adulte et l'enfant à partir de 25 (soit environ à partir de 8 ans).

À titre indicatif, la posologie usuelle chez l'adulte est de comprimé 2 fois par jour à 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

Chez l'enfant, la posologie est calculée en fonction du poids, en moyenne:

- Entre 25 et 35 kg (soit environ entre 8 à 12 ans): 1 comprimé deux fois par jour.
- Entre 35 et 50 kg (soit environ entre 12 à 15 ans): 1 comprimé trois fois par jour.

Mode d'administration

VOIE ORALE

Fréquence d'administration

Il est préférable de prendre les comprimés avant les repas.

Durée du traitement

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre, ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes complètement guéri.

L'éventuelle impression de fatigue, n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier: la durée du traitement de certaines angines est de 10 jours.

6. CONTRE-INDICATION

Ne prenez jamais ERY® 500 mg, comprimé: dans les cas suivants:

- allergie connue à l'un des constituants,
- association avec:
 - l'ergotamine et la dihydroergotamine (médicaments de la migraine),
 - la mizolastine (antihistaminique utilisé en particulier dans l'allergie),
 - le cisapride (médicament anti-reflux),
 - le pimozide (neuroleptique utilisé pour certains troubles du comportement),
 - le bepridil (médicament anti-angoreux).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE EN association avec:

- la bromocriptine, la cabergoline et le pergolide,
- la buspirone,
- la carbamazépine,
- la ciclosporine et le tacrolimus,
- l'ébastine,
- la théophylline et l'aminophylline,
- le triazolam,
- la tolterodine,
- l'halofantrine,

L 0 7 1 9 0 0 2
 PER 0 2 / 2 2
 P P V 9 0 D H 5 0

90,50



SURUSSAGE, CHM 00000000000000000000000000000000

· Rares manifestations cutanées allergiques, le plus souvent bénignes. Très rarement voire exceptionnellement elles peuvent

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ERY® 500 mg, Boîte de 20 comprimés.
Erythromycine propionate

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

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

Erythromycine propionate (DCI)

Exprimé en erythromycine base 500 mg
 Pour un comprimé.

Excipients :

amidon de maïs, stéarate de magnésium, talc, cellulose microcristalline.

Liste des excipients à effet notable : Sans objet.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Ce médicament est un antibiotique antibactérien de la famille des macrolides.

4. INDICATIONS

Ce médicament est indiqué dans le traitement et la prévention de certaines infections bactériennes à germes sensibles.

5. POSOLOGIE :

Dans tous les cas se conformer strictement à l'ordonnance votre médecin.

Ce médicament est adapté à l'adulte et l'enfant à partir de 25 (soit environ à partir de 8 ans).

À titre indicatif, la posologie usuelle chez l'adulte est de comprimé 2 fois par jour à 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

Chez l'enfant, la posologie est calculée en fonction du poids, en moyenne:

- Entre 25 et 35 kg (soit environ entre 8 à 12 ans): 1 comprimé deux fois par jour.
- Entre 35 et 50 kg (soit environ entre 12 à 15 ans): 1 comprimé trois fois par jour.

Mode d'administration

VOIE ORALE

Fréquence d'administration

Il est préférable de prendre les comprimés avant les repas.

Durée du traitement

Pour être efficace, cet antibiotique doit être utilisé régulièrement aux doses prescrites, et aussi longtemps que votre médecin vous l'aura conseillé.

La disparition de la fièvre, ou de tout autre symptôme, ne signifie pas que vous êtes complètement guéri.

L'éventuelle impression de fatigue, n'est pas due au traitement antibiotique mais à l'infection elle-même. Le fait de réduire ou de suspendre votre traitement serait sans effet sur cette impression et retarderait votre guérison.

Cas particulier: la durée du traitement de certaines angines est de 10 jours.

6. CONTRE-INDICATION

Ne prenez jamais ERY® 500 mg, comprimé: dans les cas suivants:

- allergie connue à l'un des constituants,
- association avec:
 - l'ergotamine et la dihydroergotamine (médicaments de la migraine),
 - la mizolastine (antihistaminique utilisé en particulier dans l'allergie),
 - le cisapride (médicament anti-reflux),
 - le pimozide (neuroleptique utilisé pour certains troubles du comportement),
 - le bepridil (médicament anti-angoreux).

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE EN association avec:

- la bromocriptine, la cabergoline et le pergolide,
- la buspirone,
- la carbamazépine,
- la ciclosporine et le tacrolimus,
- l'ébastine,
- la théophylline et l'aminophylline,
- le triazolam,
- la tolterodine,
- l'halofantrine,

L 0 7 1 9 0 0 2
 PER 0 2 / 2 2
 P P V 9 0 D H 5 0

90,50



SURUSSAGE, CHM 00000000000000000000000000000000

· Rares manifestations cutanées allergiques, le plus souvent bénignes. Très rarement voire exceptionnellement elles peuvent

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.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif,
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

DENOMINATION DU MEDICAMENT :

OEDES® 20 mg

COMPOSITION :

Chaque gélule contient 20mg de substance active : oméprazole.

Excipients : qsp 1 gélule.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS :

Microgranules gastro-résistants en gélules. Disponibles en 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 ulcéruse gastroduodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- œsophagite érosive ou ulcéратive symptomatique par reflux gastro-œsophagien.
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien 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-œsophagien.
- 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 ulcères gastroduodénaux chez les patients non stéroïdiens chez les patients non stéroïdiens chez les patients non stéroïdiens.

Enfant à partir de 1 an :

• œsophagite érosive

DANS QUEL(S) CAS

Contre-indications

Ne prenez jamais Oede

• En cas d'allergie co

• En association ave

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

LOT 170488

EXP 05/2020

PPV 99.00DH