

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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-464475

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9226

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MOUJRIID Maia

Date de naissance :

02/01/1984

Adresse :

N° 35, Bloc 66 Sidi Othman Essa

Tél. :

0661373651

Total des frais engagés :

1.679,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatima MAKHLOUM
Médecin Généraliste
5, Bd. Nil Bloc 32 Sidi Othmane
Casablanca - 05 22 22 56 50

Date de consultation :

09/07/2019

Nom et prénom du malade :

MOUJRIID Amine

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Epiphrase

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Maia Moujriid / Ram

le : 08/10/2019

RELEVÉ 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
09/07/19	consult		150 DH	INP : 09M3098 Dr. Fatima MAKHOUM Médecin Généraliste 5, Bd. Nil Bloc 32 Sidi Othmane Casablanca - Tél: 05 22 56 56 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAHBOU Dr. SOUFI Houssein Bld. Nil 13 Bloc 32 Sidi Othmane Tél: 05 22 56 56 65	09/07/19	279,4

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

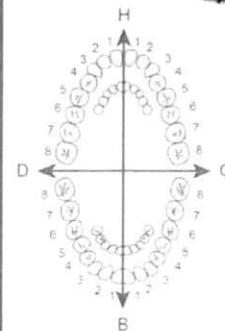
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE D'ANALYSES Pharmacie - Biologiste 5, Bd. Nil Bloc 32 Sidi Othmane Casablanca - Tél: 05 22 56 56 65	09/07/19	hémogramme urée sucre	125,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

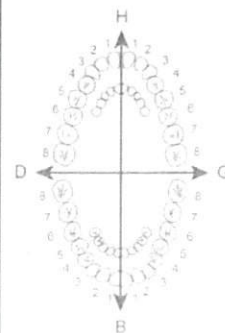
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
25533411	11433553
B	

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Fatiha MARHOUM

Médecine Générale

Echographie

Suivie de Grossesse

Diabète

Colposcopie

Ex. Attachée à Hôpital My. Youssef



الدكتورة فتيحة مرحوم

الطب العام

الفحص باصدي

مراقبة الحمل

داء السكر

الفحص بالكاميرا

طبيبة سابقا بمستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le : 09/07/13

Mme MAJIDI Fatima.

6920

- Flixonase - 8pr ms

2pr ch. ch ms le matin

4220

- Calcipix D3

1cp le matin

250

- Carboline

926 1cp x 2 i 2pr ms

- Incealun 200 Br

2790 1st le matin

5 شارع النيل بلوك 32، سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 56 65

5, Bd Nil, Bloc 32, Sidi Otmane - Casablanca - Tél.: 05 22 56 56 65

s ca: ' convient
ista

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el aouam roches
noires castelnau

INEXIUM

20 mg

Cp GR

Boîte 14

64075DMP 21NRQ P.P.V. : 92,60 DH

6 118001 020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملغ ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول



AstraZeneca



CARBOLINE®

Présentation galénique :

Boîte de 30 comprimés sous

Composition par comprimé

Charbon activé (210mg), Sa
de fenouil (34,98mg), Arôm
magnésium.

Date de fabrication / Manufacturing date :

A
B
L

CARBOLINE CP BTE 30
PPC : 75,00 DH

Ut Av :
02/2022

Lot :
D081H

IPHADERM

V005 - 07/16 - ETCALI449

ACL : 7930110



Propriétés traditionnellement reconnues des principaux composants :

Charbon végétal

Le charbon végétal est obtenu par carbonisation ; un procédé permet ensuite de créer tout un réseau de pores qui augmente considérablement la surface spécifique d'adsorption du charbon. Il constitue, ainsi, le plus puissant adsorbant d'origine naturelle, actuellement connu. Le charbon végétal progresse dans le tube digestif où il est parfaitement toléré. Il a la capacité d'adsorber, c'est à dire, de fixer sur sa surface diverses substances, telles les bactéries, les toxines et les gaz. Il est traditionnellement reconnu comme étant bénéfique pour traiter les troubles fonctionnels du système digestif, tels les douleurs abdominales, les troubles du transit et les ballonnements.

Le charbon végétal est traditionnellement reconnu pour supprimer rapidement et efficacement l'aérophagie, les éructations et les gaz intestinaux désagréables. Il est également traditionnellement réputé pour être l'un des antidotes les plus reconnus des intoxications gastro-intestinales.

Fenouil

Diététiquement très intéressant parce que riche en fibres douces bien tolérées, le fenouil l'est aussi pour ses propriétés médicinales. Le fenouil est reconnu pour son activité stimulante sur la mobilité gastro-intestinale. C'est pourquoi il est traditionnellement indiqué en cas de troubles digestifs tels que les ballonnements douloureux, la lenteur digestive, les éructations et les flatulences.

Conseils d'utilisation :

Croquer ou avaler 1 à 2 comprimés avec un peu d'eau après le repas, dès les premiers désagréments. Ne pas dépasser 4 comprimés par jour.

Précautions d'emploi :

Se conformer aux conseils d'utilisation. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

A utiliser dans le cadre d'une alimentation variée et équilibrée

Ce produit n'est pas un médicament mais un complément alimentaire.

Fabriqué par les Laboratoires 3Chênes : 69770 VILLECHENEVE - FRANCE

Importation et distribution : IPHADERM : 6, rue Ibnou Khalinane - Quartier Palmier - CASABLANCA



48,20

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice.

Elle contient des informations importantes sur votre médicament.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez conseil 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, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément..... 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3)..... 400 UI

Excipients..... q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

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

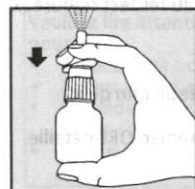
- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique), en raison de la présence d'aspartam.

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

Dans tous les cas, ne cessez jamais de toujours chercher la dose minimale efficace.
En cas de persistance des troubles, n'augmentez pas la dose, mais consultez votre médecin.
Dans tous les cas, conformez-vous à l'ordonnance de votre médecin.

Mode d'administration

Ce médicament doit être administré dans le nez exclusivement (voie nasale).



Lors de la première utilisation ou si vous n'avez pas utilisé ce médicament pendant plus de 14 jours, il est nécessaire d'amorcer la pompe après avoir retiré le capuchon protecteur de la pompe jusqu'à l'obtention d'une fine giclée.



- Mouchez-vous soigneusement pour assécher le nez avant chaque prise.
- Agitez doucement le flacon.



1.



2.



3.

- Retirez le capuchon protecteur de l'applicateur nasal (schéma n°1).
- Bouchez une narine, penchez légèrement la tête en avant, le flacon en position verticale ; insérez doucement l'applicateur nasal dans l'autre narine (schéma n°2).
- Appuyez une fois de haut en bas sur la collerette avec l'index et le majeur tandis que le pouce supporte la base du flacon. Pressez jusqu'à l'obtention d'une pulvérisation (schéma n°3). Inspirez par cette narine avant de répéter l'opération pour une deuxième pulvérisation, chez l'adulte.
- Répétez pour l'autre narine les deux phases précédentes.
- Essuyez l'applicateur nasal après utilisation et remettez le capuchon.

Le pulvérisateur doit être nettoyé au moins une fois par semaine en faisant tremper le capuchon protecteur (qui aura été préalablement retiré du pulvérisateur) ainsi que l'applicateur nasal (ou pointe du pulvérisateur, également préalablement retiré du pulvérisateur) dans de l'eau chaude pendant quelques minutes. Rincer sous le robinet, faire sécher puis replacer l'applicateur nasal et le capuchon protecteur sur le pulvérisateur.

Fréquence d'administration

Dans tous les cas, conformez-vous à l'ordonnance de votre médecin.

Durée du traitement

Dans tous les cas, conformez-vous à l'ordonnance de votre médecin.

Ne pas augmenter ou diminuer la dose sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Si vous avez utilisé plus de FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse que vous n'auriez dû :

Un surdosage pourra avoir des effets néfastes, consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous oubliez d'utiliser FLIXONASE 50 microgrammes/dose, suspension nasale en flacon pulvérisateur avec pompe doseuse :

Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Peuvent survenir :

- des saignements de nez, une irritation de la gorge ou une sensation de brûlure nasale pouvant entraîner des éternuements, une sécheresse de la muqueuse du nez, des maux de tête ainsi qu'un goût et une odeur désagréables. En cas de persistance d'une irritation nasale, consultez votre médecin.



BILAN BIOLOGIQUE

Le : 09/07/19

Nom / Prénom : Moussa Amine Sexe : M ☐ F ☐

◆ Groupage sanguin

- ☐ Groupe
- ☐ Rhésus
- ☐ RAI
- ☐ Phénotype Rhésus
- ☐ Coombs Indirect
- ☐ Coombs direct

◆ Hématologie/infectiologie

- ☒ NFS
- ☐ Plaquette
- ☐ Electrophorèse de l'hémoglobine
- ☐ Réticulocytes
- ☐ VS
- ☐ CRP
- ☐ Procalcitonine

◆ Bilan d'hémostase

- ☐ TP
- ☐ INR
- ☐ TCK
- ☐ Fibrinogène
- ☐ D-Dimères

◆ Bilan lipidique

- ☐ Cholestérol total
- ☐ Cholestérol HDL
- ☐ Cholestérol LDL
- ☐ Triglycérides

◆ Bilan glycémique

- ☐ Glycémie à jeun
- ☐ Hyperglycémie provoquée
- ☐ Hémoglobine glyquée

◆ Bilan martial

- ☐ Fer sérique
- ☐ CTF
- ☐ Ferristine
- ☐ Transferrine

◆ Ionogramme sanguin

- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Réserve Alcaline
- ☐ Phosphore
- ☐ Magnésium
- ☐ Magnésium érythrocytaire
- ☐ Protéines
- ☐ Acide urique

◆ Ionogramme urinaire

- ☐ Diurèse
- ☐ Na+
- ☐ K+
- ☐ Cl-
- ☐ Calcium
- ☐ Phosphore
- ☐ Urée

◆ Fonction rénale

- ☒ Urée
- ☒ Créatinine
- ☐ Clairance de la créatinine
- ☐ Protéinurie des 24h

◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ☒ ASAT
- ☒ ALAT
- ☐ Phosphatase alcaline
- ☐ Gamma GT
- ☐ Bilirubine libre et conjuguée
- ☐ 5' Nucléotidase
- ☐ Amylase
- ☐ Lipase
- ☐ Electrophorèse des protéines

◆ Examen des urines

- ☐ ECBU
- ☐ ATB gramme
- ☐ Test de grossesse

◆ Bilan hormonal

- ☐ Prolactine
- ☐ FSH
- ☐ Œstradiol
- ☐ βHCG
- ☐ T3
- ☐ T4
- ☐ TSH us

◆ Sérologie et immunologie

- ☐ VDRL
- ☐ TPHA
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B:
 - ☐ Antigène Hbs
 - ☐ Antigène Hbe
 - ☐ Anticorps Anti Hbc
 - ☐ Anticorps Anti Hbs
 - ☐ Anticorps Anti Hbe
- ☐ Hépatite C
- ☐ ASLO

◆ Examen des selles

- ☐ Coprologie
- ☐ Parasitologie

◆ Divers

- ☐ PSA
- ☐ Phosphatase acide
- ☒ Vitamine D
- ☐ CPK
- ☐ Troponines
- ☐ BNP
- ☐ Pro BNP

Autres :

Ex. des selles à la recherche de l'hélio
 bncm pr la

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED

LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI

Pharmacien-Biologiste

N° 1906052

DIS Biologie Médicale

Biologie de la Reproduction

Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame MOUJRID Amina**

Casablanca le : 11/07/2019

Medecin : **Dr**

Analyses	Clé	Cotation
VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vi	B	450
TRANSAMINASES ASAT (GOT)	B	40
TRANSAMINASES ALAT (GPT)	B	40
CREATININE	B	20
UREE	B	20
Recherche Helicobacter pylori	B	450
Numeration Formule Sanguine	B	65
Montant en Dhs:	1 250.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille Deux Cent Cinquante Dirhams

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste
Centre Médical Sidi Othman Av. 10 Mars
Place de la Prefecture Sidi Othman - CASA
Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Code Patient : 366836
Date du prélèvement : 11/07/19
Dossier édité le : 17/07/2019

Madame Amina MOUJRID
Référence : 110719 550

Page: 1/2

HEMATOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME

SYSMEX KT-2000i

GLOBULES ROUGES	: 4.64	M/mm ³	(4,0 à 5,3)
HEMOGLOBINE	: 12.9	g/dL	(12 à 16)
HEMATOCRITE	: 39	%	(37 à 46)
V.G.M	: 84	u3	(80 à 95)
T.C.M.H	: 28	pg	(28 à 32)
C.C.M.H	: 33	g/dL	(30 à 35)

GLOBULES BLANCS	: 9 200	/mm ³	(4 000 à 10 000)
-----------------	---------	------------------	------------------

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES	: 69	%	(40 à 75)
Soit	: 6 348	/mm ³	(2000 à 7500)

LYMPHOCYTES	: 24	%	(20 à 45)
Soit	: 2 208	/mm ³	(1500 à 4000)

MONOCYTES	: 6	%	(3 à 11)
Soit	: 552	/mm ³	(120 à 1100)

POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES	: 1	%	(0 à 4)
Soit	: 92	/mm ³	(40 à 300)

POLYNUCLEAIRES BASOPHILES	: 0	%	(0 à 1)
Soit	: 0	/mm ³	(0 à 100)

PLAQUETTES	: 366 000		(150 000 à 400 000)
------------	-----------	--	---------------------

COMMENTAIRES :

La formule leucocytaire est contrôlée sur frottis sanguin.

EXAMED
LABORATOIRE
Taoufik LOUANJLI
Pharmacien - Biologiste
Centre Médical Sidi Othman, Av. 10 Mars
Place de la Prefecture - Sidi Othman - Casablanca
Tél. : 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Biologiste

Code Patient : 366836
Date du prélèvement : 11/07/19
Dossier édité le : 17/07/2019

Madame Amina MOUJRID
Référence : 110719 550

Page: 2/2

BACTERIOLOGIE

Valeurs de référence Antécédents

RECHERCHE HELICOBACTER PYLORI DANS LES SELLES

Résultat..... : Recherche négative (Négative)

BIOCHIMIE

Valeurs de référence Antécédents

UREE	: 0.28	g/L	(0,10 à 0,50)
	ou : 4.65	mmol/L	(1,70 à 7,60)
CREATININE	: 9.1	mg/L	(6,0 à 11,0)
	ou : 80.1	µmol/L	(44 à 106)
TRANSAMINASES ALAT (GPT) ...	: 18	UI/L	(<50)
TRANSAMINASES ASAT (GOT) ...	: 25	UI/L	(<40)

VITAMINES

Valeurs de référence Antécédents

VITAMINES D2/D3 (25 Hydroxy-vitamine D) (Technique EIA - IDS diagnostic)

Résultat : 5 µg/l
Soit : 13 nmol/l

Valeurs Souhaitables : 30 à 80 µg/l (75 à 200 nmol/l)
Insuffisance : 10 à 30 µg/l (25 à 75 nmol/l)
Déficience : < 10 µg/l (< 25 nmol/l)