

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.

Optique :

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

Educateur :

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.

Maladie :

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

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° P19- 062745

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03072 Société : 23399

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL KHADIR LARBI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661066046 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou
qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
Visite de jour au domicile du malade par le médecin
Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme
et relevant de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou
le kinsithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle
médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes
de dresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son
médecin traitant.

Le bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement
est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses
réservations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous
confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE
HOSPITALISATION EN HOPITAL
HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
HOSPITALISATION EN VENTORIUM
HOSPITALISATION EN MAISON DE REPOS
ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
successifs comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

En cas d'actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit
venir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de
chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale
ne doit être utilisée que pour un seul malade



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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 0670606

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom **EL KHADIR LARBI**
Matricule **03072** Fonction : **Retraité** Poste :
Adresse **20 RUE EL HAJEB BOURGOGNE CASA**
Tél : **0661066046** Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : **CHAJI MALIKA** Age **010159**
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☒ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : **Lombalgies**
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances
A **Casa** le **09/12/19**
Durée d'utilisation 3 mois

VOLET ADHERENT

DECLARATION **0670606**
Matricule N° : **03072**
Nom du patient : **CHAJI MALIKA**
Date de dépôt :
Montant engagé
Nombre de pièces jointes :



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
09/12/19	CS		300dh	Dr. Mostafa ELMCHEROU CHIRURGIEN DENTISTE 32, Bd. Victor Hugo - Casablanca Tél: 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48 06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06 email: elmcherouf_dre@yahoo.fr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LAHBABI ANASSIRA 45, Bd de Bourgoine - Casablanca Tél: 05 22 27 75 82 Tél: 35601098 (CE) 007654187000019 INPF: 037004639	09/12/19	30.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI Biologiste 334, Bd. Zerkouni - Casablanca Tél: 05 22 27 48 06 - Fax: 05 22 27 1113	15/02/20	20 860	95.60
	17/02/20	U.I.V.	1200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

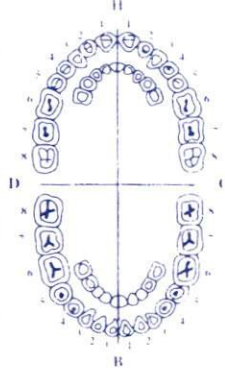
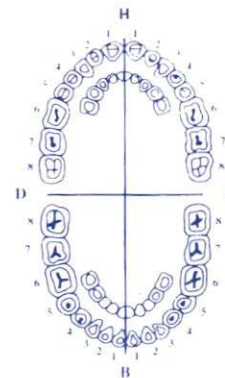
VOLET ADHERENT

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

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature de

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

CENTRE D'UROLOGIE ET DE PELVI-PERINEOLOGIE EL MCHERQUI
مركز جراحة المسالك البولية و الحوض

- *Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
- *Exploration urodynamique et manométrie anorectale
- *Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires
- *Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale
- *Syndrome douloureux vésicale
- *Chirurgie laparoscopique et vaginale
- *Andrologie
- *Procréation médicalement assistée

- *جراحة المسالك البولية و تقطيت الحصى.
- *التشخيص التحولي للتيبول و ضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني.
- *التحول المدمج للملس البولي و سلس المخرج و أنزلاق الرحم و المثانة.
- *تحمل آلام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي.
- *جراحة المهبل.
- *جراحة الحوض و بالمنظار.

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Dr. Mostafa EL MCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 23 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

PHARMACIE EL FARABI
Mme LAHBABI BENNANI Amina
45 Bd Bourgogne - Casablanca
ICE 001654187000019
Tél 05 22 27 35 82

Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE 092008639

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 23 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

MYANTAL[®] MYANTALGIC[®] 20 comprimés pelliculés

(Tramadol-Pa

PPV 30DH00

EXP 09/2021
LOT 97024 2

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés pelliculés, boîte de 20
- Comprimés effervescents, boîte de 20

COMPOSITION

Comprimé pelliculé

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg
Paracétamol 325,00 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé pelliculé

Comprimé effervescent

Tramadol chlorhydrate 37,50 mg
Paracétamol 325,00 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antalgique de niveau II.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Douleurs modérées à intenses lorsque les antalgiques plus faibles ne sont pas suffisants.
Il est réservé à l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Hypersensibilité connue au tramadol, au paracétamol ou à l'un des excipients.
- Intoxication aiguë ou surdosage avec des produits déprimeurs du système nerveux central (alcool, hypnotiques, autres analgésiques centraux, opioïdes, psychotropes).
- Traitement simultané ou récent (arrêt de moins de 15 jours) par les IMAO.
- Insuffisance hépatocellulaire sévère.
- Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 ml/mn).
- Insuffisance respiratoire sévère.
- Epilepsie non contrôlée par un traitement adapté.
- Grossesse et allaitement

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

MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

- Ne pas dépasser la dose recommandée et ne pas utiliser d'autres médicaments contenant du paracétamol ou tramadol sans avis médical.
- Les patients ayant des antécédents d'épilepsie ou ceux qui sont susceptibles de présenter des convulsions ne devront être traités par l'association tramadol/paracétamol qu'en cas de nécessité absolue (risque de convulsion).
- Utiliser avec prudence chez les patients susceptibles de présenter une dépression respiratoire.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

- IMAO
- Carbamazépine
- Agonistes morphiniques (buprénorphine, nalbuphine, pentazocine)
- Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
- Autres dérivés morphiniques
- Benzodiazépines
- Barbituriques
- La prise d'alcool est fortement déconseillée pendant le traitement

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

En raison de la présence de tramadol, ce médicament ne doit pas être utilisé pendant la grossesse.



Clinique Al Massira

مطبة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

le 14/02/2020

Dr CHAJI AUKA

wee, weat

agut!!

394 Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13
CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUKA
Biologiste

CLINIQUE AL MASSIRA
RADIOLOGIE
5, Rue Mokri - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

Mme CHAJII Melika

01-01-1958 F

LABORATOIRE CBC



20021713

0100



- *Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
- *Exploration urodynamique et manométrie anorectale
- *Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires
- *Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale
- *Syndrome douloureux vésicale
- *Chirurgie laparoscopique et vaginale
- *Andrologie
- *Procréation médicalement assistée

* جراحة المسالك البولية و تفتيت الحصى .

* التشخيص التحولي للتبول و ضغط المخرج بالتخطيط الإلكتروني

* التحول المدمج للسلس البولي و سلس المخرج و انزلاق الرحم و المخانة .

* تحمل آلام الحوض و أمراض عصب الشان الداخلي .

* جراحة المهبل .

* جراحة الحوض و بالمنظار .

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Que *Elmcherqui* *Nalib*

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 06 64 13 19 06
Fax: 05 27 16 71 76
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

VIV

ren. Signorale Savelli
avec Sturis et N.

CLINIQUE EL MCHERQUI
5, Rue T. 1761 - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 06 64 13 19 06

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 06 64 13 19 06
Fax: 05 27 16 71 76
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

Casablanca LE 17/02/2020

FACTURE N°: 078

Mme CHAJII MALIKA

Examen réalisé

U.I.V.

1200,00dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents dirhams.





CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V



ACCREDITATION N° 8-4177
Portées disponibles
sur www.cofrac.fr

Seuls les résultats identifiés
par le symbole [AC] sont couverts
par l'accréditation

Dossier ouvert le : 15-02-2020

Prélevé le : 15-02-2020

Edité le : 15-02-2020

Mme CHAJI Malika

Réf dossier: 20021713

Page N° : 1 / 1

		Valeurs références	Antériorités
BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE			
Urée [AC] (Dosage enzymatique)	0.31 g/L 5.2 mmol/L	(0.16-0.48) (2.7-8.0)	
Créatinine [AC] (Dosage cinétique)	10.2 mg/L 90.3 µmol/L	(5.0-9.0) (44.3-79.7)	24-08-2019 11.1
Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) (Selon la Formule CKD EPI)	59 ml/min/1.73m ²		54

Valeurs de
référence du DFG
en fonction l'âge :

< 40 ans	≥ 75 mL/min/1.73m ²
40-65 ans	≥ 60 mL/min/1.73m ²
> 65 ans	≥ 45 mL/min/1.73m ²

Interprétation :

Stade	DFG	Définition
1	≥ 90	MRC* avec DFG normal ou augmenté
2	60-89	MRC* avec DFG légèrement diminué
3A	45-59	Insuffisance rénale chronique modérée
3B	30-40	Insuffisance rénale chronique modérée
4	15-29	Insuffisance rénale chronique sévère
5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

*avec marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie, ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire, persistant plus de 3 mois (deux ou trois examens consécutifs)

NB : L'équation CKD EPI est validée pour les personnes de moins de 75ans et avec un IMC < 30kg/m².

Prélèvement à domicile sur rendez-vous

394, Bd. Zerkouni - Resd. Le Casablanca - Bourgogne - 20040 Casablanca Tél.: 05 22.27.48.96 / 05 22.47.29.46 / 06 61.79.86.18 - Fax: 05 22.27.49.13
E-mail : labocbc@gmail.com - Site web : www.laboratoirecbc.com - INP : 093001006 - Patente : 35405458 - C.N.S.S. : 6368949 - IF: 40110273 - ICE: 001699292000019

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. 05 22 27 48 96 - Fax 05 22 27 49 13



CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA



INP 093001006

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA

Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35405458 – INP : 093001006

CNSS : 6369949 IF : 40110273 – ICE : 001699292000019

FACTURE N° : 200200449

Casablanca le 15-02-2020

Mme CHAJJI Malika

Date de l'examen : 15-02-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E15	E
0111	Créatinine	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 95.40 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingt-quinze dirhams quarante centimes.

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr. Hicham OUAZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13

CASA Le, 17/02/2020

COMPTE RENDU DE Mme CHAJI MALIKA
Dr EL MCHERQUI

UROGRAPHIE INTRAVEINEUSE

ABDOMEN SANS PREPARATION

Grosse calcification en L5 à gauche.
Sonde double JJ à gauche en place.
Bonne répartition des clartés digestives.
Cadre osseux sans particularité.

APRES INJECTION

Rein droit n'est pas opacifié.
Rein gauche sigmoïde double avec bonne opacification des cavités pyélocalicilles supérieures non dilatées.
Grosse calcification en regard du pyélon inférieur du rein gauche.
Sonde double JJ en place.
La vessie paraît de capacité normale, à plage homogène.
Petit résidu post-mictionnel.

CONCLUSION

Rein droit muet.
Rein gauche sigmoïde double.
Grosse calcification en regard du pyélon inférieur gauche

Dr N. MARHOUM
RADIOLOGUE