

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.

Éducation :

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

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **4244**

Société :

Mr : 30663

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **TAHRI ABDEKABIR**

Date de naissance : **19/07/56**

Adresse :

Tél. : **0666308919**

Total des frais engagés :

73814

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid ACHIR
Gynécologue - Obstétricien
Résidence Sora, Massira I D
N° 64 1er étage N° 7 Marrakech
Tél : 05 24 34 99 60

Date de consultation : **22/04/20**

Nom et prénom du malade : **DIAKI Aicha**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **cyste**

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 : **Marrakech**

Le : **22/04/20**

Signature de l'adhérent(e) :

Rahma

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
22/04/20	02	1	200	<i>R Khalid ACHIR Gynécologue Obstétricien N° 64 résidence Sartaj Massira ID 1er étage 101-105 24 34 40 00 Marrakech</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de la Poste</i>	22	388,-
	34	
	20	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	06.05.80	100/2	180,00

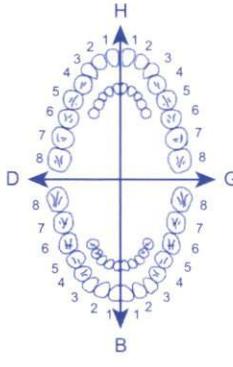
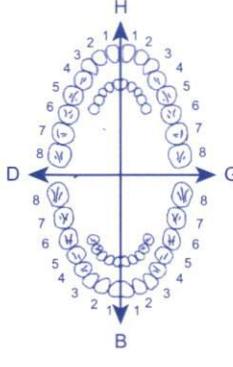
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ACHIR

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Chirurgie Gynéco-Obstétrique

Maladies du sein - Sterilité du couple - Echographie - Coelio-chirurgie

Ancien attaché au service de gynécologie obstétrique

du CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancien medecin spécialiste à l'hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

Marrakech, le 22 octobre 20.

A. Diktor Mich

81 F. 2000-2 2000
July 11/19

2) Gyna-Dermatidae or
fogu nov. h m

⇒ Saxon 400g CP

267 w my 7/17/2015

388,4

Dr. Khalid ACHIR
Gynécologue - Obstétricien
Résidence Sarra, Massika I D
N° 64 1er étage N° 7 - Marrakech
Tél: 05 24 34 99 60

engelsia / 1996
1134-7400/96/02-62

الهاتف : ٩٦٥٣٤٩٩٩٦٠ - مراكش - قرب القنطرة (شارع الدخالة) - رقم ٧ - الطابق الأول - ساحة إقامة

Résidence SARRA - MASSIRA I "D" - 64 1er Etage N° 7 Boulevard Dakhla (Prés du pont) - Marrakech - Tél. : 05 24.34.99.60

Gyno-Dermofix®
Sertaconazole
PROMOPHARM S.A.



6 18000 241232

300 mg
1 ovule

Ver la classe des imidazolés dont l'activité *in vitro* a été démontrée sur les levures du genre *septicaenazole* manifeste un effet antibiotique sur les germes gram-.

therapéutiques :
local des infections à *Candida* de la muqueuse vaginale ; en l'absence d'une symptomatologie catrice, la seule constatation d'une levure (*candida...*) sur la muqueuse vaginale ne peut n soi une indication.

générale

indications :
sensibilité aux nitro-imidazolés.
sensibilité à l'un des constituants.

sirables :

de brûlure ou de prurit disparaissant généralement avec la poursuite du traitement.
allergiques.

d'emploi :

itable de traiter simultanément tout foyer à candida, reconnu pathogène, associé.
tolérance locale ou de réaction allergique, le traitement sera interrompu.
seillé d'utiliser un savon à pH acide (pH favorisant la multiplication des candidoses).
du sertaconazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
un passage systémique extrêmement faible, l'allaitement est possible.

toit et posologie :

soir au coucher, introduit profondément dans le vagin, de préférence en position allongée.
Irresistance des signes cliniques, un deuxième ovule sera appliqué après sept jours.

Conseils pratiques :

- toilette génitale externe avec un savon à pH neutre ou alcalin ;
- porter de sous-vêtements en coton, éviter les douches vaginales ;
- traiter les extensions vulvaires ou pénitales de la mycose en associant une crème antifongique appliquée
- traiter le partenaire selon les cas et ne pas interrompre le traitement pendant les règles ;
- éviter l'utilisation des préservatifs et des diaphragmes en latex.

Douze de 1 ovule

Liste I (Tableau A)

PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

AJDRIC CS0567.0913

STAXOM® 400 mg

7 comprimés Pelliculés

Voie orale



6 118001 300839

GTIN: 18304159811171
Sku: 1830410006927A

- infection des poumons (pneumonie) contractée en dehors de l'hôpital; à l'exception d'une infection aigüe des sinus (sinusite bactérienne aiguë) : 7 jours
- infections gynécologiques légères à modérées de la femme (infections pelvianes)
- infections des trompes et les infections de la muqueuse utérine : 14 jours
- Lorsque STAXIM® 400 mg, comprimé pelliculé est utilisé en relais d'un traitement intraveineux des STAXOM®, les durées de traitement recommandées sont :
 - infection des poumons (pneumonie) contractée en dehors de l'hôpital : 7-14 jours
 - la majorité des patients atteints de pneumonie ont bénéficié d'un relais oral avec pelliculé dans les 4-5 jours qui ont suivi le début du traitement par néo-intraveineuse.

La majorité des patients atteints d'infections compliquées de la peau et des tissus mous ou intraveineuses, atteints de STAXIM[®], comprimé pelliculé dans les 6 jours qui ont suivi le début du traitement.

Il est important de respecter la durée de traitement même si vous commencez à vous sentir quelque jours. Si vous arrêtez de prendre le médicament trop tôt, l'infection peut complètement guérir, vous pourrez recréer ou vous être étai. Peut s'aggraver. Un arrêt peut favoriser une résistance bactérienne à cet antibiotique.

Fréquence d'administration : Ne pas dépasser la dose et la durée de traitement recommandées (voir rubrique Mis-
nérations d'emploi).

Symptômes et instructions en cas de surdosage
Si vous avez pris plus de STAXON® que vous l'auriez dû :
Si vous avez pris plus d'un comprimé par jour, comme cela vous a été prescrit, consultez un médecin ou un pharmacien et, si possible, apportez tous les comprimés restants. L'emballage contient une pochette pour renvoyer les comprimés au pharmacien, ou au pharmacien de votre ville.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses

Si vous oubliez de prendre votre comprimé, vous devrez le prendre dans la journée dès en rendez compte. Si vous n'avez pas pris votre comprimé pendant une journée, prenez la

(un comprimé) le lendemain. Ne prenez pas de dose double pour compenser la dose oubliée de prendre.

En cas de doute, demandez à votre médecin ou pharmacien.

Risque de syndrome de sevrage

Si vous arrêtez de prendre STAXIM®:

Si vous arrêtez de prendre STAXIM®, votre infection peut ne pas être complètement guérie. Consultez votre médecin si vous souhaitez arrêter de prendre vos comprimés avant la fin du traitement.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Staxox® 400 mg

Boîtes de 5 et 7 comprimés pelliculés

Staxox®m 400 mg

Moxifloxacin

Boîtes de 5 et 7 comprimés pelliculés

- Si l'heure a échu, lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament, car elle contient des informations importantes pour vous.

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

Si vous avez toute autre question, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif même si les signes de leurs maladies sont identiques aux vôtres.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, n'attendez pas à l'aller au bureau du pharmacien ou à votre pharmacien.

- Dans cette notice :

 1. Qui est-ce que STAXOM® comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
 2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre STAXOM®, comprimé pelliculé ?
 3. Comment prendre STAXOM®, comprimé pelliculé ?
 4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
 5. Comment conserver STAXOM®, comprimé pelliculé ?

Le présent document contient des informations destinées aux professionnels de la santé. Il ne doit pas être distribué ou donné à des personnes non autorisées.

QUEST-CE QUE STAXOM[®] ET DANS CAS EST-IL UTILISÉ ?

1. Classe pharmaceutique/indication : STAXOM[®] contient une substance active la moxifloxacine qui annaffait ou réduit des antibiotiques

appelés les fluoroquinolones.

STAXOM® agit en tuant les bactéries.

STAXOM® 400 mg, comprimé

Traitement des infections bactériennes

Chimiques en gare de Fléacq

Jugés impairs ou pairs de

- Sinusites aigües bacterianes
- Exacerbacions agudes aiguades de broncitis

- * Pneumonies communautaires
- * Infections gynécologiques

Omiz®

Oméprazole

Microgranules gastrorésistants en gélule

PRESENTATIONS :

OMIZ® 20 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

OMIZ® 10 mg : Boîte de 7 gélules
Boîte de 14 gélules
Boîte de 28 gélules

COMPOSITION :

OMIZ® 20mg
Oméprazole.....20 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

COMPOSITION :

OMIZ® 10mg
Oméprazole.....10 mg
Excipients q.s.p.....1 gélule
Excipient à effet notoire : saccharose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE :

Inhibiteur de la pompe à protons (appareil digestif et métabolisme). Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

INDICATIONS :

- Chez l'adulte :

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéreuse gastroduodénale,
- Ulcère duodénal évolutif,
- Ulcère gastrique évolutif,
- Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien,
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien associé ou non à une oesophagite, 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 oesophagites 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 risques (notamment âge supérieur à 65 ans, antécédents d'ulcère gastroduodenal) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable.

- Chez l'enfant à partir d'un an : Oesophagite érosive ou ulcérale symptomatique par reflux gastro-oesophagien.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des constituants 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.

MISES EN GARDE / PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Mises en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase (maladies métaboliques rares).

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affections chroniques du foie.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS :

Avec l'atazanavir associé au ritonavir (médicament anti-infectieux). Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

6 118000 092438


Omiz 20mg
28 gélules

Docteur Khalid ACHIR

SPECIALISTE EN GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Chirurgie Gynécologique - Accouchement

Maladies du sein - Sterilité du couple - Echographie - Oéo-chirurgie

Ancien attaché au service de gynécologie obstétrique

du CHU Ibn Rochd Casablanca

Ancien medecin spécialiste à l'hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

الدكتور خالد عشير

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

الولادة - أمراض العقم - الجراحة النسوية

أمراض الثدي - الفحص بالصدى - الجراحة بالمنظار

طبيب ملحق سابقًا يقسم أمراض النساء والتوليد

بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

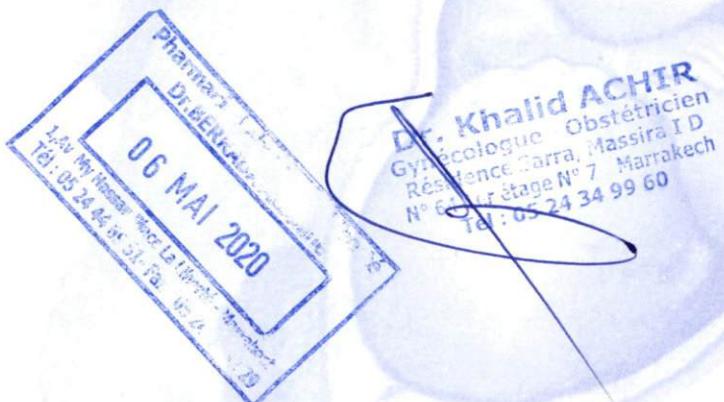
طبيب اختصاصي سابقًا بالمستشفى العسكري ابن سينا - مراكش

Marrakech, le : ٠٥/٥٥/٢٠

Dr. Khalid Achir

vallez J.V. ? faire :

ECBn.



LABORATOIRE PH LIBERTE

1 Avenue Moulay Hassan, 40000 MARRAKECH

Tél 05 24 44 69 51

PAT 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 INP 073002214 ICE 001656682000069

FACTURE : 27777

MARRAKECH, le 06/05/2020

Nom et Prénom : TAHRI AICHA

Prescripteur : Dr. ACHIR KHALID

Référence : 060520 014

BILAN :

ECBU B 100 +

MONTANT NET : 150,00 Dhs Soit 100 B

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Cent cinquante Dh et zéro ct



Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29
C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech



الهاتف : 05 24 42 32 29 - الفاكس : 05 24 44 69 51
ص.ب 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

Dossier No 0605 014 du 06/05/2020 à 11h46
Prélèvement Effectué au Laboratoire
Edité le: 08/05/2020

Mme TAHRI AICHA
Date de naissance : 15/01/1970
Medecin Dr. ACHIR KHALID

Résultats complets

MARRAKECH, le 08/05/2020

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE URINAIRE

1er jet urinaire

EXAMEN PHYSICO-CHIMIQUE

Aspect.....	Légèrement trouble .
pH.....	6,3
Albumine.....	Recherche positive (+)
Sucre.....	Recherche négative
Sang.....	Recherche positive ++
Nitrite.....	Recherche négative

EXAMEN DIRECT

Quelques cellules épithéliales	
Absence de leucocytes	< 10 /ml (N : < à 10 000)
Quelques hématies	250 /ml (N : < à 5 000)
Absence de cylindres	
Quelques cristaux amorphes	
Absence de germes	

APRES COLORATION

ABSENCE DE GERMES

CULTURE

CULTURE DEMEUREE STERILE APRES 48H D'INCUBATION

Dr Azzedine BERRADA EL AZIZI

08 MAI 2020

05 24 42 32 29

05 24 44 69 51

40020

Place La Liberté Marrakech

05 24 42 32 29

05 24 44 69 51