

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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

Reclamation : 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.

N° P19- 064358

ND 45747

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : U480 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHOUDARI, GATNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.45.74.14.05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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) : Signature

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				Montant des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	D	H	G	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		Montant des soins <input type="text"/>
	00000000 35533411	00000000 11433553		Date du devis <input type="text"/>
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Fin d'exécution <input type="text"/>

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0066722		 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
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		



P17/0066722

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		KYAHMED AYMAN	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
08 SEP. 2020		150	150
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture	PHARMACIE IBN ROUCHD Mehdi BELAYACHI 355, Av. Reda Guedira, Cité Djamàa Casablanca - Tél: 0522 37 07 06		
168,20		168,20	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
BY50	495,00 DH		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. RIFKY AHMED

Diplôme Universitaire en Diabétologie - Montpellier
Certificat Européen en Nutrition & environnement Santé
Certificat Universitaire en Echographie
Ex. Médecin Chef de Services de Santé à Casa - Anfa
Spécialiste en Médecine de Travail - Rennes



الدكتور رفقي أحمد

دبلوم جامعي في داء السكري - مونبلييه
شهادة أوربية في التغذية والحمية
شهادة الفحص بالصدى
طبيب رئيس سابق بمصالح صحية - البيضاء - أنفا
متخصص في طب النساء

Casablanca le : 18 SEP. 2020

168, 20 SANTA KATHERINE

1 N° 1000 N° 5.1

PHARMACIE IBN ROUCHD

Mehdi BELAYACHI

355, Av. Reda Guedira, Cité Djamâa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

1000 N° 5.1

2. SANTA KATHERINE

BOUAFI. MINA.

1000 N° 5.1

MINA.

Lymphoedème

MINA.

2. SANTA KATHERINE

Dr. RIFKY AHMED
80, Bd. Dr. Moulazim Mohamed BOUAFI - Derb El Koudia - Casablanca
Tél: 05 22 55 11 55

180, شارع الدكتور الملازم محمد بوافي - درب الكودية - الدار البيضاء
180, Bd. Dr Moulazim Mohamed BOUAFI - Derb El Koudia - Casablanca
0522 55 11 55 hendrisrifky@gmail.com

*
* الإسهال (لدى الأطفال).
* الآثار الجانبية قليلة الشدة -

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 100:

- ملتح جلدي، حكة.
- ملتح جلدي يزár مع حكة (شرى).
- نصره المصعد.
- دوار.
- صداع الرأس.

الآثار الجانبية قليلة الشدة التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:

- ارتفاع معدل بعض المواد (الأنزيمات) التي ينتجها الكبد.
- الآثار الوقائية القوية.

يمكن أن تظهر لدى أقل من شخص واحد من أصل 1000:

- ملتح جلدي، يمكن أن تكون منه تهجدات شديدة بقما صغيرة (نقط سوداء، مرارة).
- وحولها حلقة دائمة، حمى، عيادة الأشكال.

→ إذا ظهرت عليك هذه الأعراض، ففضل طبقيك على وجه الاستعمال.

- الآثار الجانبية القوية التي يمكن أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم:
- الخفاض عدد الخلايا التي تساهم في تحضير الدم (المصفحات).
- الخفاض عدد الكريات الوراثية.

آثار جانبية أخرى

يمكن أن تظهر لدى آخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص إلا أن تردها:

(2)

(أعراض)

حيث ينبع (التهاب السحايا العقديم).

وتوتر الجلد، لاصق حول الدم والأذن والعنق.

شكل من المطفح أكثر حدة ينبع في الفصل بين العضلات.

ناديا تهجدات صغيرة تحيط على قبعة (التهاب).

كل تحت الجلد وتهجدات (ثمار نمشي).

وأرض، ففضل طبقيك على الفور.

اع معدن البليبرين في الدم (وهي مادة ينتجها

ه من العين).

الذين يتلقاون جر عات مرتفعة من أو هم متأن أو يعانون

(النساء).

(أطفال)، ويختفي عموما عند فرش الأسنان.

عند أن تظهر عند إجراء تحاليل الدم أو البول:

يم في عدد الكريات الوراثية.

• سصافض عدد الكريات العمراء (غير الدم الانحال).

• بدورات في البول.

إذا ظهرت عليك آثار جانبية:

→ إذا أنسحبت أحد الآثار الجانبية حدا أو مزاجا، أو إذا ظهر عليك آثار جانبية

فتحدث في الأمر مع طبقيك أو الصيدلي.

التصريح بالآثار الجانبية

إذا أنسحبت بأثر جانبية، فحدث في الأمر مع طبقيك أو الصيدلي. وينطبق هذا

غير متكرر في هذه التشتت التوالي.

5. كيف يمكن حفظ أو حفظه؟

يحفظ بعيدا عن مراى ومتناول الأطفال.

تاریخ التهاب الصلاحيۃ

لا ينبع استهلاك أو خستن بعد تاریخ الصلاحيۃ المذكور على العلبة.

شروط الحفظ

يحفظ بعيدا عن الرطوبة وفي حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

تحفیزات خاصة

لا ينبع رمي الأدوية في شبكة المجاري أو مع النفايات المنزلية. انتشر الصيدلي

غير المستخدمة. فلتساعد هذه التأثير في حماية البيئة.

6. معلومات إضافية

ما الذي ينبع عليه أو خستن 1 غ/125 مل للكبار، مسحوق معلق قابل للذوبان.

N200814-01

AUGMENTIN 1 g/125 mg ADULTES, poudre p
buvable en sachet-dose

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg ADULTES, com
Amoxicilline/Acide clavulanique

Dénomination du médicament

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la re lire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit (ou a été donné) jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes similaires.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous préférez ne pas mentionner dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

EST-IL UTI
AVANT DE

LS ?

EST-IL U

responsabi

clavulanique qui peuvent

quel em

es aux g

voie inject

de l'infect

AVANT D

u médicam

spension b

ice à certain

le pelliculé :

• vous êtes allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN (dans la rubrique 6).

• Si vous avez déjà présenté une réaction allergique grave (d'hypersensibilité) à un antibiotique. Ceci peut inclure une éruption cutanée ou un gonflement.

• Si vous avez déjà eu des problèmes au foie ou développé un ictere lors de la prise d'un antibiotique.

→ Ne prenez pas AUGMENTIN si vous êtes dans l'une des situations suivantes. En cas de doute, demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Faites attention avec AUGMENTIN :

Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien avant de

• souffrez de mononucléose infectieuse,

• êtes traité(e) pour des problèmes au foie ou aux reins,

• n'urinez pas régulièrement.

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

Dans certains cas, votre médecin pourra rechercher le type de bactérie.

Selon les résultats, il pourra vous prescrire un dosage différent du médicament.

Réactions nécessitant une attention particulière

AUGMENTIN peut aggraver certaines maladies ou engendrer notamment des réactions allergiques, des convulsions et une

Lorsque vous prenez AUGMENTIN, vous devez surveiller certains risques. Voir « Réactions nécessitant une attention particulière », à

Test sanguins et urinaires

Si vous effectuez des analyses de sang (nombre de globules rouges, bilans hépatiques) ou des analyses d'urine (dosage du glucose), vous

l'infirmière (le) que vous prenez AUGMENTIN. En effet, AUGMENTIN

de ces types de tests.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament,

Dr. RIFKY AHMED

Diplôme universitaire en Diabétologie - Montpellier
Certificat Européen en Nutrition et Environnement Santé
Certificat Universitaire en Échographie
Ex. Médecin Chef de Services de Santé à Casa-Anfa
Spécialiste en Médecine de Travail - Rennes



الدكتور رفقي أحمد

دبلوم جامعي في داء السكري - مونبلييه
شهادة أوروبية في التغذية والحمية
شهادة الفحص بالصدى
طبيب رئيسي سابق بمصالح صحية البيضاء-أنفا
متخصص في طب الشغل

08 SEP. 2020

Mr. K. Moulazim Bouafi
- EBM
Dr. R. Koudia - 08 SEP. 2020
- Moulazim C.
- Moulazim
LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL JOUZA
DOCTEUR Tariq Jazouli
S. Dr. R. Koudia - 05 22 36 05 30

Dr. RIFKY AHMED
180, Bd. Dr. Moulazim Mohamed
Bouafi - Casablanca
Tél: 06 22 55 11 55

180. شارع الدكتور الملائم محمد بوافي- درب الكدية- الدار البيضاء

180, Bd. Dr. Moulazim BOUAFI - Derb El Koudia - Casablanca

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 09/09/2020

Edition du : 26/10/2020

Référence: 0III40223

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318

|||||

Médecin: Dr. RIFKY A

EXAMENS DES URINES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

- Aspect..... : Trouble
- Couleur..... : Jaune
- Culot..... : Important

CHIMIE

- Albumine..... : Traces
- Sucre..... : Néant
- Corps cétoniques..... : Néant
- Sang..... : +
- PH..... : 6.0

CYTOLOGIE

- Leucocytes..... : 2200 Elts/mm³ (V.N : < 10/mm³)
- Hématies..... : 32 Elts/mm³
- Cellules épithéliales. : Rares
- Cristaux..... : Néant
- Cylindres..... : Néant
- Parasites..... : Néant
- Levures..... : Néant

CULTURE ET IDENTIFICATION

- DENOMBREMENT DE GERMES....: > 100.000 germes/ml
- COLORATION DE GRAM.....: Nombreux bacilles Gram (-)
- CULTURES.....: Isolement et identification d'un :
ESCHERICHIA-COLI

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
5 Bloc 16 Av Joulane - Sidi Othmane
Docteur TARIK Jawad
Tél: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحاليل الطبية

DURATA
دورة

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

Prélèvement du : 09/09/2020

Edition du : 26/10/2020

Référence: 0III40223

Mme KHOUDARI FATNA

Code Patient 04IB7318

|||||

Médecin: Dr. RIFKY A

ANTIBIOTIC SENSITIVITY PROFILE

Nature du prélèvement..... : E.C.B.U

Germe isolé..... : ESCHERICHIA-COLI

D.C.I

DENOMINATION COMMERCIALE

PENICILLINES :

Ampicilline (Totapen)..... : S
Amoxicilline (Amoxil-Clamox)..... : S
Amoxicilline+Ac.clavulaniq (Augmentin)..... : S
Imipénem (Tienam)..... :

CEPHALOSPORINES :

Céfalotine (Kéflin)..... : S
Cefazoline (Kefzol)..... : S
Céfuroxime (Zinnat)..... : S
Céfotaxime (Claforan)..... :
Ceftriaxone (Rocéphine)..... : S
Ceftazidime (Fortum)..... : S
Céfixime (Oroken)..... : S

AMINOSIDES :

Gentamycine. (Gentalline)..... : S
Tobramycine (Nebcine)..... : S
Amikacine (Amiklin)..... : S

QUINOLONES :

Acide nalidixique (Negram)..... :
Ciprofloxacine (Ciproxine , Spectrum)..... : R
Norfloxacine (Noroxine)..... : R

SULFAMIDES ASSOCIES :

Trimethoprime Sulfamethoxazole (Bactrim) : S

POLYPEPTIDES :

Colistine (Colimycine)..... : R

FOSFOMYCINE :

Fosfomycine (Fosfocine)..... : S

NITROFURANTOINE :

Nirofurantoin (Furadantine)..... :

S-sensible

I-intermédiaire

R-résistant

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av Joulane Sidi Othmane
Tel: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحاليل الطبية

DUPPLICATA

Prélèvement du : 09/09/2020
Edition du : 26/10/2020
Référence: 0III40223

Mme KHOUDARI FATNA
Code Patient 04IB7318
Médecin: Dr. RIFKY A

EXAMENS DE SANG

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Hémoglobine Glyquée (HbA1c): 9.8 (Tech:HPLC-Automate Tosoh G7)	%	(3.9 à 6.2)	10.2 (10/06/20)

IONOGRAMME SANGUIN

Sodium.....: 144	mmol/l	(135 à 145)
Potassium.....: 4.5	mmol/l	(3.5 à 5.1)
Chlore.....: 108	mmol/l	(96 à 110)
Calcium.....: 90	mg/l	(88 à 102)
Proteines Totales.....: 78	g/l	(60 à 80)
Réserves Alcalines.....: 20	mmol/l	(22 à 29)

EXAMENS DES URINES

BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Diurèse.....: 2000 (Sous réserve d'un bon receuil urinaire)	ml/24h		
Protéinurie.....: 224 Soit: 448	mg/l mg/24h		(< 150)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Dr. TARIK Jawad
5 Bloc 16 Av. Joulane Sidi Othmane
Tel: 05 22 38 05 30

LABORATOIRE EL JOULANE
D'ANALYSES MEDICALES

Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste



مختبر الجولان
للتحاليل الطبية

الدكتور طارق جواد
طبيب اخصاصي في التحاليل الطبية

Facture n° 123360

CASABLANCA LE : 09/09/2020

Analyses effectuées le: 09/09/2020

Pour.....: Mme KHOUDARI FATNA

Sur prescription du: Dr RIFKY A

Code.....: 04IB7318



Organisme.....:

Bilan:

HBA1C=B100 IONO=B200 PROTU=B30 CBU=B120

Cotation : (B 450)

Montant Net : 495.00 Dhs

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 495.00 Dhs

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Dr. Docteur TARIK Jawad
Bloc 16 Av. El Joulane Sidi Othmane
Casablanca - Maroc