

## 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 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-788210

152616

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12844</b>	Société : <b>Royal Air Maroc</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ANAGAM ABD</b>			
Date de naissance : <b>21/12/1978</b>			
Adresse : <b>105 Avenue Tamans Anfa 1 N° 133 DAR BOU AZZO</b>			
Tél. : <b>069887918</b> Total des frais engagés : _____ Dhs			

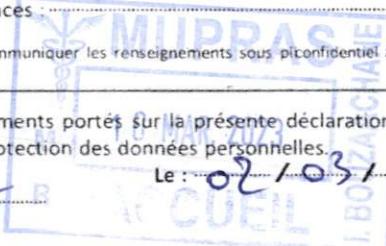
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <b>20/12/2023</b>	
Nom et prénom du malade : <b>Anagam Abdil</b> Age : _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Dermatoses</b>	
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** Signature de l'adhérent(e) : **ANAGAM ABD** Le : **02/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **ANAGAM ABD**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
2021 2023	CH		250,00	INP : 091258103 Dr Houa RIMI Spécialiste en Dermatologie 1

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE BEN SAID</b> <b>ALI EL DER Souad</b> <b>Al Harmacie Ben Said</b> <b>34 Amal 3 Rue 13 Sidi Ben Aissa</b> <b>Casablanca</b> <b>Tel: 0523741433</b> <b>http://www.bensaid.com</b> <b>Al Harmacie Ben Said</b>	<b>20/2/23</b> <b>20/2/23</b>	<b>280</b> <b>32,70</b>

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

## 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 l'ODR.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/>												
	<table border="0"> <tr> <td><b>H</b></td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>G</b></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>B</b></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			<b>H</b>	25533412	21433552	<b>D</b>	00000000	00000000	<b>G</b>	00000000	00000000	<b>B</b>	35533411	11433553	<input type="text"/>
<b>H</b>	25533412	21433552														
<b>D</b>	00000000	00000000														
<b>G</b>	00000000	00000000														
<b>B</b>	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dermatologue  
Vénérologue

Lauréate de l'UCAD  
Ex Attachée à l'Hôpital  
Militaire Moulay Ismail  
à Meknès

Dr. RTIMI Houda  
الدكتورة الريمي هدى

الختالية في الامراض  
الجلدية و التنسالية  
جامعة UCAD  
طبية سابقة في المستشفى  
ال العسكري مولاي اسماعيل  
بمراكش

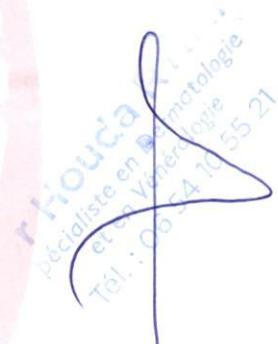
Casablanca, le 20/2/2023 الدار البيضاء في

28.5

Anagan

Adil

1) Coccidins ~~vene~~ → 7.5  
2 x 15 sur les 68-



Rez au résultat.

Dermatologue  
Vénérologue

Lauréate de l'UCAD  
Ex Attachée à l'Hôpital  
Militaire Moulay Ismail  
à Meknès

Dr. RTIMI Houda  
الدكتورة الريمي هدى

أخصائية في الأمراض  
الجلدية والتناسلية

فريجة جامعة  
طبية سابقة في المستشفى  
ال العسكري مولاي إسماعيل  
بمراكش

Casablanca, le 20/2/2023 الدار البيضاء في

- Anagan Adil
- NFS
  - VS - CRP
  - Uré, créatininémie
  - ALAT, ALAT -
  - Glycémie à jeun

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98, Bd. Mohamed Baâmrani  
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
Casablanca  
Tél / fax : 05 22 74 10 15

Houda RTIMI  
Spécialiste en Dermatologie  
Tél : 05 22 74 10 55 21

Dermatologue  
Vénérologue

Lauréate de l'UCAD  
Ex Attachée à l'Hôpital  
Militaire Moulay Ismail  
à Meknès

Dr. RTIMI Houda  
الدكتورة الريمي هدى

أخصائية في الأمراض  
الجلدية والتناسلية  
فرجية جامعة UCAD  
طبيبة ساقية في المستشفى  
ال العسكري مولاي إسماعيل  
 بمكنا

Casablanca, le 20/2/2023 الدار البيضاء في

Amagan Adil

Prélèvement  
Parasitaire à la  
recherche de  
corps de Leidman

SNP

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98, Bd. Mohamed Baamrani  
1er Etage, Amal 4, Sidi Bernoussi  
Casablanca - 1010

Dr Houda RTIMI  
Spécialiste en Dermatologie  
et Vénérologie  
Tél. : 06 62 10 527

Dermatologue  
Vénérologue

Lauréate de l'UCAD  
Ex Attachée à l'Hôpital  
Militaire Moulay Ismail  
à Meknès

Dr. RTIMI **Houda**  
الدكتورة الريمي هدى

أخصائية في الأمراض  
الجلدية والتتناسلية

خريجة جامعة UCAD  
طبيبة سابقة في المستشفى  
ال العسكري مولاي إسماعيل  
بمراكش

Casablanca, le 23/02/2023 الدار البيضاء في

32,700 Anagam Adil  
Ubiprox 250 → nn  
1cp x 2/5 x 55

2.5

**PHARMACIE BEN SAID**  
AIT BEN SAID Souad  
Docteur en Pharmacie  
304 route Avenue 12 Mai Benoussi  
Casablanca - Tel: 05 22 74 14 63  
INPE: 092015346

28.02.23.

Rw Nord;

Chabab C4, Bd. Mly Mohamed El Baamrani,  
Station Tramway, Bd. Abou Dar Ghifari - Bernoussi  
Prés de la Clinique Firdaouss - Casablanca.

Dr. Houda RTIMI  
Spécialiste en Dermatologie  
Spécialiste en Vénérologie  
Tel.: 06 54 10 55 71

05-22-73-66-11  
rtimi.hd@gmail.com

## Interactions

Utilisation d'autres médicaments  
Si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament  
ou si vous avez pris récemment un autre médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre pharmacien.

## Interactions

Sans objet  
Interactions avec les produits de phytothérapie et/ou les thérapies alternatives

Sans objet

## UTILISATION EN CAS DE GROSSESSE ET D'ALLAITEMENT

Ce médicament, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

D'une façon générale, il convient de demander conseil à votre pharmacien ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

## LES EFFETS POSSIBLES DU TRAITEMENT SUR LA SURDOSE

Conduite à tenir en cas de surdosage

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN 2%, crème que vous n'auriez dû :

La survenue d'un surdosage est peu probable.

Cependant, en cas d'application excessive et sur une grande étendue de peau, notamment celle des nourrissons, une apparition de troubles de nature hépatique ne peut être exclue.

Si vous avez utilisé plus de COCCIDIN crème que vous n'auriez dû, veuillez contacter votre pharmacien ou votre pharmacien.

## CONDUITE À TENIR EN CAS D'OMISSION D'UNE OU PLUSIEURS DOSES

Sans objet

## MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

Sans objet.

- Conditions de prescription et de délivrance : Liste I

- A conserver à une température inférieure à 25°C.

- A conserver 6 mois après ouverture du tube.

- Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte.

- La dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le 17/03/2017

CECI EST UN MÉDICAMENT.  
UN MÉDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES.

Il vous concerne, vous et votre santé.

Le médicament est un produit actif.

Une longue recherche a permis de découvrir son activité, mais

son absorption n'est pas toujours sans danger.

Il ne faut jamais abuser des médicaments.

Il ne faut pas utiliser les médicaments qu'à bon escient.

Utiliser les médicaments prescrits comme vous le conseille votre pharmacien.

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin.

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance.

Suivez le traitement.

Votre pharmacien

coccidin crème



6 118000 082972

PHARMA

41, rue Mohamed Diouri 20110 Casablanca

Idemco77



comprimé pelliculé  
voie orale

# Ubiprox

250mg et 500mg



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.

## 1. Composition du médicament :

Ciprofloxacine chlorhydrate 250 mg (Ubiprox 250 mg)  
Ciprofloxacine chlorhydrate 500 mg (Ubiprox 500 mg)

Excipients : Cellulose microcristalline, crospovidone, Magnésium stéarate, Silice colloïdale anhydre et Opadry q.s.p un comprimé.

## 2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité :

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02

Ubiprox contient une substance active, la ciprofloxacine. La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

## 3. Indications thérapeutiques

### Chez l'adulte

Ubiprox est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*

• Exposition à la maladie du charbon. Ubiprox peut être utilisé dans le traitement des patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre. Si vous supposez qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément d'Ubiprox.

### Chez l'enfant et l'adolescent

Ubiprox est utilisée chez l'enfant et l'adolescent sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

Ubiprox peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

## 4. Posologie

Mode d'administration

Voie orale uniquement.

Veillez à toujours prendre ce médicament à votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de

sa fréquence et pendant combien de

Prenez votre médicament si vous avez des préoccupations ou si vous avez des symptômes de

seulement de

prendre devra éventuellement être adapté. Le traitement dure généralement de 5 à 21

sévère. Respectez toujours la posologie indiquée ou votre pharmacien si vous avez d'Ubiprox à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avez les comprimés avec une grande quantité d'eau.

b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure tous les jours.

c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours d'un repas n'a pas d'incidence grave sur l'absorption de l'Ubiprox avec des produits fruit enrichis (par ex. jus d'orange enrichi en vitamine C).

Pensez à boire abondamment pendant le traitement.

## 5. Contre-indications :

Ne prenez jamais Ubiprox, comprimé pelliculé

• Si vous êtes allergique à la substance active, ou à certains de ses composants contenus dans ce médicament

• Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique

## 6. Effets indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament

mais ils ne surviennent pas systématiquement.

### Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter)

• nausées, diarrhée

• douleurs des articulations chez l'enfant.

### Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter)

• surinfections fongiques (dues à des champignons)

• concentration élevée des éosinophiles (une so

• diminution de l'appétit

• hyperactivité, agitation

• maux de tête, étourdissements, troubles du sommeil

• vomissements, douleurs abdominales, troubles digestifs

• augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang (bilirubine)

• éruption cutanée, démangeaisons, urticaire



Ubiprox 250mg

10 Comprimés



Deva Pharmaceutique

سيبروفلوكساسين  
Ubiprox  
LOT : M0796  
PER : 06/2024  
PPV : 32,70DH

مضاد حيوي واسع الطيف  
عن طريق الفم

6 118000 410218

**Dr. Amal KAMIRI**  
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur ANAGAM ADIL**  
**Docteur HOUDA RTIMI**  
Réf. : 23B402

Dossier ouvert le : 20/02/23 , Edité le : 22/02/23

Page : 2/2

**Compte Rendu d'Analyses**

**BIOCHIMIE**  
(Konelab)

**Normales**

Glycémie a jeun -----:	1,00	g/l	0,7 - 1,1
Soit :	5,6	mmol/l	3,9 - 6,1
Urée -----:	0,25	g/l	< 0,5
Soit :	4,17	mmol/l	< 8,34
Créatinine -----:	11,0	mg/l	7 - 13
Soit :	97	μmol/l	61,94 - 115
Transaminases - SGOT / ASAT -----:	22	UI/l	< 35
Transaminases - SGPT / ALAT -----:	21	UI/l	< 41

**IMMUNO / SEROLOGIE**

CRP (Protéine C réactive ) -----:	8 *	mg/l	< 6
-----------------------------------	-----	------	-----

**PARASITOLOGIE**

Recherche de forme amastigote de leishmanies : Négative.

(Examen direct après coloration au May Grunwald Giemsa)



**AMAL LAB**  
LABORATOIRE

**Docteur AMAL KAMIRI**  
Ph Biologiste  
Amal 4 Bd. Med Baâmrani N° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15

AMAL 4 - bd Mohamed Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi

à coté Acima et café MEET U

tel & fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com

ICE : 001759360000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363

**Dr. Amal KAMIRI**  
Pharmacienne Biologiste

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

**Monsieur ANAGAM ADIL**  
Docteur HOUDA RTIMI  
Réf. : 23B402

Dossier ouvert le : 20/02/23 , Edité le : 22/02/23

Page : 1/2

Compte Rendu d'Analyses

**HEMATOLOGIE**

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

**GLOBULES ROUGES**

			<b>Normales</b>
Hématies -----	5,14	M/mm <sup>3</sup>	4,5 - 5,55
Hémoglobine -----	15,6	g/100 ml	14 - 18
Hématocrite -----	46	%	40 - 50
- V.G.M. -----	89	µ <sup>3</sup>	80 - 95
- T.C.M.H. -----	30	pg	28 - 32
- C.C.M.H. -----	33	g/100 ml	30 - 37

**GLOBULES BLANCS**

Numération des leucocytes -----	7 830	/mm <sup>3</sup>	4000 - 10000
<b>Formule leucocytaire</b>			
Polynucléaires Neutrophiles -----	47,3	* %	50 - 70
Soit :	3 704	/mm <sup>3</sup>	2000 - 7500
Polynucléaires Eosinophiles -----	2,3	%	1 - 3
Soit :	180	/mm <sup>3</sup>	40 - 300
Polynucléaires Basophiles -----	0,8	%	< 1
Soit :	63	/mm <sup>3</sup>	< 100
Lymphocytes -----	34,7	%	20 - 40
Soit :	2 717	/mm <sup>3</sup>	1500 - 4000
Monocytes -----	14,9	* %	1 - 8
Soit :	1 167	/mm <sup>3</sup>	40 - 800

**PLAQUETTES**

Résultat -----	295 000	/mm <sup>3</sup>	150000 - 400000
----------------	---------	------------------	-----------------

**VITESSE DE SEDIMENTATION**

1ère heure -----	20	* mm	<b>Normales</b>
2 ème heure -----	45	* mm	< 10

**DOCTEUR AMAL KAMIRI**  
Dr Biologiste  
Amal 4 - bd. Mohamed Baâmrani n° 98  
1er Etage Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 74 10 15

**Dr. Amal KAMIRI**

E-mail : amalaboratoire@gmail.com

CES en Biologie clinique  
DU d'assurance qualité en  
Science de la santé

Casablanca 20 février 2023

Monsieur ANAGAM ADIL

FACTURE N° 29855

**Analyses :**

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Transaminases OT -----	B	50	
Transaminases PT -----	B	50	
Protéine C réactive -----	B	100	
Frottis (Examen direct) -----	B	100	Total : B 500

**Prélèvements :**

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

TOTAL DOSSIER 560,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Cent Soixante Dirhams

*LABORATOIRE D'ANALYSES  
MÉDICALES AMALAB  
98 Bd. Mohamed-Baâmrani  
1er étage Amal 4, Sidi Bernoussi  
Casablanca  
Tél / fax : 05 22 74 10 15*AMAL 4 - bd Mohamed-Baâmrani n°: 98. 1er étage, Bernoussi  
à coté Acima et café MEET U

tel &amp; fax : (+212) 05 22 74 10 15 - Mail : amalaboratoire@gmail.com

ICE : 00175936000023 - ITP : 31603312 - IF : 18812363