

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



Déclaration de Maladie

M22- 0008603

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50049 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KHADDOUJ AB ou OBIDA AS9069
 Date de naissance : 01.01.1934
 Adresse : BP WIPAD Bloc 501 MR 376 N.H. CASAB
 Tél. : Total des frais engagés : \$ 10,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 27.02.2023
 Nom et prénom du malade : AB ou OBIDA KHADDOUJ Age : 1934
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Polyarthroses
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : ACCO Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 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
27.03.2023	5	200,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/3/23	60,00

ANALYSES & RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/3/23	20 F	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS 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'EXECUTION

Docteur RAHBAGUI

Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée

Ancien médecin chef de service de chirurgie
Ancien médecin chef de bloc opératoire
Ancien médecin interne des hôpitaux de Paris-
France

الدكتور رحباوي خالد

طبيب اختصاصي في الجراحة العامة و الجراحة بالمنظار
رئيس سابق لقسم الجراحة بمستشفى محمد السادس
رئيس سابق لقاعات العمليات بمستشفى محمد السادس
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس بفرنسا

ORDONNANCE

ABOUOUBA KHADDOUT

Casablanca le ... 27/03/2023

60,00

PHARMACIE AL BOUSTANE
Houda BELHOUCINE
580, Bd Ibn Sina Derb El Widad
Hay Hassani - CASABLANCA
Tel. : 05 22 90 33 97



PHARMACIE AL BOUSTANE
Houda BELHOUCINE
580, Bd Ibn Sina Derb El Widad
Hay Hassani - CASABLANCA
Tel. : 05 22 90 33 97

60,00
Docteur RAHBAGUI KHALED
Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée
N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa - Casablanca
Gsm : 06 78666948 - 05 22 93 31 16

Dr RAHBAGUI Khaled



031128754

code INPE

PERVITAL®

Cyproheptadine chlorhydrate + vitamines

Comprimé enrobé boîte de 20, Sirop boîte de 125 ml

Veuillez lire attentivement l'notice qui accompagne ce médicament car

- Vous devez être informé(e) de :
- Garder le médicament à l'abri de la lumière.
- Si vous avez des problèmes de santé, consultez votre médecin.
- Vous devez être informé(e) de :

PERVITAL®

Cyproheptadine + Vitamines

Sirop 125 ml

P.P.V. : 24,70 DH



médicament car

seulement les pharmacies. Consultez votre médecin ou pharmacien. Ne prenez aucune

EST-IL
ANT DE

1. QUELLE EST LA CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE ?

PERVITAL® est une association équilibrée de plusieurs principes actifs qui agissent en synergie :

- La cyproheptadine est un antihistaminique H1 à usage systémique, antagoniste de l'histamine et de la sérotonine.
- La lysine (dans le sirop) : acide aminé essentiel, est un facteur de croissance, facteur d'équilibre et facteur lipotrope chez les jeunes enfants et les adolescents.
- La vitamine C : anti-oxydant, anti-radicaux libres, accroît la résistance de l'organisme, rôle essentiel dans plusieurs processus métaboliques.
- Les vitamines : B1, B2, B6 et PP : rôle dans la croissance et les processus de régénération cellulaire et tissulaire, dans l'hématopoïèse et la production d'énergie et des anticorps, dans la trophicité et le fonctionnement du système nerveux.

Indications thérapeutiques :

- Traitement symptomatique des manifestations allergiques telles que : Rhinite (exemple : rhume des foins, rhinite non saisonnière...), Conjonctivite, Urticaire.
- Traitement symptomatique des hypovitaminoses.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERVITAL® ?

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament :
Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Contre-indications :

Ne prenez jamais PERVITAL® dans les cas suivants :
• Si vous êtes allergique à la cyproheptadine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament,
• Agranulocytose ancienne ou récente (baisse importante des globules blancs dans le sang).

- Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression dans l'œil),
- Difficulté pour uriner d'origine prostatique ou autre,
- Allergie connue aux antihistaminiques,
- Chez les enfants de moins de 6 ans en raison du risque de fausse route avec la forme comprimé.

de ce médicament est déconseillée pendant l'allaitement.
Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Sportifs : Sans objet.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines :

Conduite de véhicules et utilisation de machines :

L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence attachés à l'emploi de ce médicament, surtout en début de traitement.

Ce phénomène est accentué par la prise de boissons alcoolisées ou de médicaments contenant de l'alcool.

Liste des excipients à effet notable :

PERVITAL® comprimé : Jaune orangé S.

PERVITAL® sirop : Ethanol - parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle - sorbitol - saccharose.

3. COMMENT PRENDRE PERVITAL® ?

(Instructions pour un bon usage) : Sans objet.

Posologie, Mode et/ou voie(s) d'administration, Fréquence d'administration et Durée du traitement :

Posologie :

Sirop :

Enfants de 2 à 6 ans : 1 à 2 cuillères à café par jour.

Enfants de 6 à 15 ans : 1 à 3 cuillères à café par jour.

Adultes : 3 à 6 cuillères à soupe par jour.

Comprimés :

RESERVE A L'ADULTE ET L'ENFANT DE PLUS DE 6 ANS.

Adulte : 1 à 5 comprimés maximum par jour.

En général, 3 comprimés à répartir dans la journée.

Enfant de plus de 6 ans : 2 à 3 comprimés par jour à répartir en 2 à 3 prises par jour. La prise la plus forte sera réservée pour le soir en raison des possibilités de somnolence attachées à ce médicament.

Mode et voie d'administration :

Voie orale : Les comprimés doivent être avalés avec un verre d'eau.

Fréquence d'administration : Il est préférable de commencer le traitement le soir.

Durée du traitement : Le traitement doit être court (quelques jours).

Symptômes et instructions en cas de surdosage :

Si vous avez pris plus de PERVITAL®, que vous n'auriez dû : Consultez un médecin ou le service d'urgence le plus proche.

Instructions en cas d'omission d'une ou de plusieurs doses : Sans objet.

Risque de syndrome de sevrage : Sans objet.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, PERVITAL® est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Certains effets indésirables nécessitent d'ARRÊTER IMMEDIATEMENT LE TRAITEMENT ET D'AVERTIR UN MÉDECIN :

- Réactions allergiques : de type éruption cutanée (érythème, purpura, urticaire), œdème de Quincke (urticaire avec brusque gonflement du visage et du cou pouvant entraîner une gêne respiratoire), choc anaphylactique.
- Diminution des globules blancs dans le sang pouvant s'accompagner de fièvre et/ou signes d'infections.
- Diminution anormale des plaquettes dans le sang pouvant se traduire par des saignements de nez ou des gencives,
- Diminution des globules rouges du sang.
- D'autres effets indésirables peuvent survenir, tels que :
 - Augmentation de l'appétit/prise de poids.
 - Somnolence, baisse de la vigilance, plus marquée en début de traitement.
 - Troubles de la mémoire ou de la concentration, de l'équilibre, vertiges (plus fréquents chez le sujet âgé).
 - Hypotension orthostatique (baisse de la pression artérielle lors du passage en position debout),
 - Incoordination motrice, tremblements,

Voltarène 1%

Emulgel Topique

Vous devez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.
- Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez à personne d'autre. Il pourrait leur être nocif, même si elle présente les mêmes symptômes que vous.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
 3. COMMENT UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
 5. COMMENT CONSERVER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?
 6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES
1. QU'EST-CE QUE VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique

Ce médicament est un anti-inflammatoire et un antalgique (il calme la douleur), sous forme de gel pour application sur la peau, uniquement au niveau de la région douloureuse.

Indications thérapeutiques

Ce médicament est préconisé chez l'adulte dans les tendinites des membres supérieurs et inférieurs (inflammation des tendons des muscles), dans les œdèmes après une opération ou après un traumatisme (entorse, contusion) et dans le soulagement de la douleur de l'arthrose des doigts et des genoux.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel ?

Contre-indications

N'utilisez jamais VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel dans les cas suivants:

- à partir de la 25^{ème} semaine d'aménorrhée (début du 6^{ème} mois de grossesse).
- en cas d'allergie à ce médicament ou à un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine;
- en cas d'allergie à l'un des excipients;
- sur peau lésée, quelque soit la lésion: lésions suintantes, eczéma, lésion infectée, brûlure ou plaie.

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

Précautions d'emploi ; mises en garde spéciales

Faites attention avec VOLTARÈNE EMULGEL TOPIQUE 1%, gel: en garde spéciales.

• la dose ad
Ceci corres
l'échelle).

Durée d'

En fab
jours.

Mode d'

Voie d

Faire p

doulou

Bien se

tion pa

doigts.

Sympt

Si vous

vous n'

En cas

immédi

4. QUE

Descri

Comm

suscept

soit pas

Exception

sevéres:

• réactions

• problèmes

• manifestations

Il faut

• des effets

• très exception

• d'autres effets

HD 00 60 00
PPV : 60 05 2025
LOT : M0629

Voltarène Emulgel Topique

Gel pour application cutanée

Tube de 100 g



Docteur RAHBAOUI KHALED

Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée

Ancien médecin chef de service de chirurgie

Ancien médecin chef de bloc opératoire

Ancien médecin interne des hôpitaux de Paris
France

الدكتور رحباوي خالد

طبيب اختصاصي في الجراحة العامة و الجراحة بالمنظار
رئيس سابق لقسم الجراحة بمستشفى محمد السادس
رئيس سابق لقاعات العمليات بمستشفى محمد السادس
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس بفرنسا

ORDONNANCE

ABOU OBIDA KHALED

Casablanca le 30/03/2023

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oued Tansift - Rue 50
Casablanca - 20220
Tel: 05 22 93 04 93

Prescrite de refaire la fop pulmonaire

PAR FAITE

(+ interprétation)

Docteur RAHBAOUI KHALED
Médecin spécialisé en chirurgie générale
et chirurgie coelioscopique vidéo assistée
N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa Casablanca
Téléphone: 05 22 93 04 93 - 73 48 04 64

Dr RAHBAOUI Khaled



031128754

code INPE

رقم 267، شارع واد تانسيفت، الألفا، الدار البيضاء، الهاتف: 05.22939316 05.22939316 السجلات: 06.78666948

N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa, Casablanca, Rendez-vous: 05.22939316 Urgences: 06.78666948

Docteur Fatiha LASRI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex Médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam

Dr Bouchaïb EL MDARI
Médecin Radiologue

- Diplôme National de Spécialité
- Diplôme Inter-Universitaire de Spécialité - Nancy II
- Ex-Médecin attaché au CHU Ibn Rochd

- Scanner Spirale Corps Entier
- Dentascanner - Panoramique Dentaire
- Echographie Générale

- Echographie-Doppler Couleur
- Echographie Ostéo Artculaire
- Radiologie Numérisée

- Ostéodensitométrie
- Mammographie Numérisée
- Radiographie Rachis Entier
- Radio - Photo

Casablanca , le 30/03/2023

PATIENT : ABOU OBIDA KHADDOUJ
MEDECIN TRAITANT : DR. RAHBAOUI KHALED
EXAMEN(S) REALISE(S) : RX. THORAX FACE

- RADIOLOGIE EL OULFA**
- Absence de foyer parenchymateux évolutif.
 - Cardiomégalie avec RCT à 0,59.
 - Syndrome bronchique basal.
 - Déminéralisation osseuse évoluée.
 - Présence au niveau de l'arc antérieur de la 9^{ème} côte droite d'une ligne radio-transparente ne joignant pas l'autre corticale.

Conclusion :

- Cardiomégalie avec RCT à 0,59 .A confronter au bilan cardiaque.
- Forte suspicion de fissure de l'arc antérieur de la 9^{ème} côte droite.

Confraternellement
DR. ELOUARDI ZINEB

I.S

Centre de Radiologie El Oulfa
Bd Oum Rabii - Rue 50
Casablanca - 20220
Tel : 05 22 93 04 93

CENTRE DE RADIOLOGIE EL OULFA

Docteur Fatiha LASRI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II.

Ex médecin attaché des Hôpitaux de Londres & Amsterdam.

Docteur Bouchaib ELMDARI

Médecin Radiologue

Diplôme National de Spécialité.

Diplôme Inter-Universitaire spécialisé-Nancy II

Ex médecin attaché au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 30/03/2023

FACTURE N°03782/2023

NOM & PRENOM: ABOU OBIDA KHADDOUJ

EXAMEN	MONTANT
RX. THORAX FACE	200 DH
TOTAL	200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :DEUX CENTS DH TTC


Centre de Radiologie El Oulfa
Bd. Oum Rabii - Rue 50 N°2
Casablanca - 20220
Tél: 05 22 93 04 93

Bd. Oued Oum Rabii – Rue 50, N°2- Oulfa – 20220 Casablanca
Tél. : 0522 93 04 93 / 05 22 93 05 93 / 05 22 93 32 99 – Fax 0522 93 563
Capital: 100 000, 00
Dhs - RC: SCP – TP: 37989156 – IF: 4049398 – ICE: 001581917000057
E-mail: radiologie-oulfa@.com