

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 des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

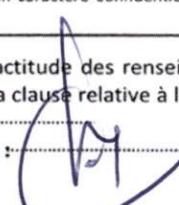
N° W21-798435

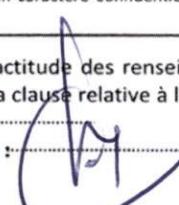
Par
Mustapha



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1221	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL BROJI		MUSTAPHA	
Date de naissance : 30/09/52			
Adresse : 172 Bd MED VI		TANGER	
Tél. : 067343406		Total des frais engagés : 1891 DHS	

Autorisation CNDP N° : A-4-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Dr. BOUATAED Jamal Eddine NEPHROLOGUE 7, Rue Terghat - TANGER Tél. : 05 39 33 27 15 INP : 161038500		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/04/2023			
Nom et prénom du malade : EL BROJI MUSTAPHA			
Age : 1952			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Colique Nephrolithiasis			
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 : 02/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

Signature de l'adhérent(e) : 

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
28/04/2022	C2		G	INP : 161037500 Dr. BOUALEB YAHIA Eddine NEPHROLOGUE 33 27 15 03 33 27 15 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie 2000 av. de la paix, résidence chourouk bloc B local 4 - Tanger Tel: 05 39 32 34 98	28/04/23	195,00

162000558

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE ALHAKIM DR SEFRIOUTFOUZ INPE 161127444	04/23	200	1700 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

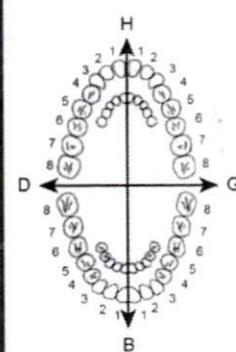
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Taxe Prof. 50208956 N° CNSS 2430057 I.F. 04903529 ICE 001673766000036
 Banque Populaire Ibn Batouta N° 164 640 212 111 859 654 000 5 68

Date 28/04/2023

Patient EL BROJI MUSTAPHA

Facture	23-007936
---------	-----------

Nature de l'examen	Prix
UROSCANNER SANS INJECTION	1 700,00
Total à payer	1 700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

*RADIOLOGIE AL HAKIM
 DR SEFRIOU FOUZI
 INPE 161127444*

Règlement :

Dr EL ALAMI

Dr TLEMÇANI

Dr SEFRIOU

Dr BENMOUSSA

Dr ALAMI

📍 71, rue Sidi Bouabid, face au minaret de la mosquée Med. V (Iberia) 90030 Tanger

📞 05 39 33 33 21 / 22 ☎ 05 39 33 27 18

✉ radioalhakim@gmail.com 🌐 www.radiologiealhakim.ma

مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINA

Dr. BOUTALEB J.Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



INP : 161038500

الدكتور بوطالب ج. جمال الدين
اختصاصي
في امراض الكلى والكلية الاصطناعية
خريج كلية الطب بمرسيليا
(فرنسا)



Tanger, le 28/04/2013 طنجة، في

M^{me} El Profi Rastaphé

Très bon

Mon amie des images

RADIOLOGIE ALHAKIM
DR SERIOUI FOUZI
INPE 161127444

Dr. BOUTALEB Jamal Eddine
NEPHROLOGUE
7, Rue Terghez TANGER
Tel: 0539 33 27 15
INP: 161038500

Tanger, le 28/04/2023

NOM ET PRENOM : EL BROJI MUSTAPHA

EXAMEN : UROSCANNER SANS INJECTION

Honoré confrère - Honorée consœur,
 Tout en vous remerciant de la confiance que vous nous témoignez, veuillez trouver ci-joint le compte rendu de l'examen que vous avez demandé.

TECHNIQUE

- Coupes de 0,6mm jointives allant des pôles supérieures des deux reins jusqu'au pelvis sans injection de PCI.

RESULTAT

- Reins de taille normale de contours réguliers, homogènes, avec un **kyste polaire moyen droit centimétrique**.
 - Microcalcul caliciel moyen droit mesurant 3.3 mm avec une densité spontanée de 430 UH.
 - Microcalcul caliciel moyen droit mesurant 2.7 mm avec une densité spontanée de 270 UH.
 - Microcalcul caliciel inférieur droit mesurant 1.5 mm.
 - Microcalcul caliciel supérieur gauche mesurant 3 mm avec une densité spontanée de 260 UH.
- Dilatation modérée des cavités urétéro pyélocalicielles droites en amont d'un microcalcul du bas uretère droit mesurant 5 mm et présentant une densité spontanée 580 UH, s'accompagnant d'une infiltration de la graisse péri rénale droite.
- Les cavités urétéro pyélocalicielles gauches sont fines et perméables.
- Absence d'adénopathie rétro péritonéale ou pelvienne.
- Vessie de plage homogène à paroi régulière siège d'un microcalcul intra vésical de 2.6 mm présentant une densité spontanée 500 UH
- **Hypertrophie prostatique renfermant des calcifications**.
- Absence d'épanchement dans le cul de sac de douglas.
- **Phlébolites pelviens**

Dr EL ALAMI

Dr TLEMÇANI

Dr SEFRIoui

Dr BENMOUSSA

Dr ALAMI

📍 71, rue Sidi Bouabid, face au minaret de la mosquée Med. V (Iberia) 90030 Tanger

📞 05 39 33 33 21 / 22

📠 05 39 33 27 18

✉️ radioalhakim@gmail.com

🌐 www.radiologiealhakim.ma

CONCLUSION

- ❖ Microcalcul caliciel moyen droit mesurant 3.3 mm avec une densité spontanée de 430 UH.
- ❖ Microcalcul caliciel moyen droit mesurant 2.7 mm avec une densité spontanée de 270 UH.
- ❖ Microcalcul caliciel inférieur droit mesurant 1.5 mm.
- ❖ Microcalcul caliciel supérieur gauche mesurant 3 mm avec une densité spontanée de 260 UH.
- ❖ Dilatation modérée des cavités urétéro pyélocalicielles droites en amont d'un microcalcul du bas uretère droit mesurant 5 mm et présentant une densité spontanée de 580 UH, s'accompagnant d'une infiltration de la graisse péri rénale droite.
- ❖ Vessie de plage homogène à paroi régulière siège d'un microcalcul intra-vésical de 2.6 mm présentant une densité spontanée 500 UH.

Dr. SEFRIoui
Dr. SEFRIoui
Fouzi
112744

Vous pouvez accéder aux images de cet examen sur <http://radalhakim.ddns.net:3333/>
USERNAME : IMH160148P / PASSWORD : 01/01/1949

Dr EL ALAMI

Dr TLEMÇANI

Dr SEFRIoui

Dr BENMOUSSA

Dr ALAMI

📍 71, rue Sidi Bouabid, face au minaret de la mosquée Med. V (Iberia) 90030 Tanger

📞 05 39 33 33 21 / 22 📞 05 39 33 27 18

✉ radioalhakim@gmail.com 🌐 www.radiologiealhakim.ma

مركز امراض الكلى والكلية الاصطناعية ابن سينا

CENTRE NEPHROLOGIE - HEMODIALYSE IBN SINĀ

Dr. BOUTALEB J.Jamal Eddine

Néphrologue-Hémodialyse
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Marseille
(France)



الدكتور بوطالب ج. جمال الدين

اختصاصي

في امراض الكلى والكلية الاصطناعية
خريج كلية الطب بير سيليا
(فرنسا)

INP :161038500

Tanger, le

28/04/2023

طنجة، في



نوع بروجي دسته



7017 Zolam 30 mg

925 ابلي الماتريجين



1000 mg x 30 جمالي

3118 ابلي 30 جمالي

~~macie 2000~~
Av de la paix, résidence chourouk
bloc B local 4 - Tanger
Tel: 05 33 32 34 58

Flex en suff

1000 mg x 30 جمالي

195102

~~Dr. BOUTALEB Jamal Eddine~~
NEPHROLOGIE
7, Rue Terghat - TANGER
Tel: 05 33 32 27 15
INP: 161038500

31180

ZOLAM® 30 mg

Lansoprazole

Microgranules gastro-résistants en gélule

COMPOSITION

Lansoprazole..... 30 mg
Excipients dont lactose et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro-résistante

PROPRIETES

Le lansoprazole est un inhibiteur spécifique de la pompe à protons H⁺/K⁺-ATPase de la cellule pariétale gastrique : il diminue la sécrétion acide quelle que soit la nature de la stimulation.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- En association à une bithérapie antibiotique, éradication de Helicobacter pylori en cas de maladie ulcéruse gastro-duodénale.
- Ulcère duodénal évolutif.
- Ulcère gastrique évolutif.
- Oesophagite érosive ou ulcération symptomatique par reflux gastro-oesophagien.
- Syndrome de Zollinger-Ellison.
- Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens lorsque la poursuite des anti-inflammatoires est indispensable.

ATTENTION

Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie au lansoprazole ou à l'un des constitutants.

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

Mise en garde :

En raison de la présence de saccharose, ce médicament est contre-indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

Pour une bonne utilisation de ce médicament, il est indispensable de suivre les prescriptions de votre médecin.

En cas de doute, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi :

Utiliser ce médicament avec précaution en cas d'affection chronique du foie et chez les enfants.

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

Interactions médicamenteuses et autres interactions

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

Grossesse - Allaitement

Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.

DE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSEUR OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS :

- de rares cas de diarrhée, nausée, vomissement, douleur abdominale, constipation;
- de rares cas de céphalées et exceptionnellement des sensations vertigineuses;
- de très rares cas de prurit, rash cutané, urticaire ;
- des cas isolés d'élévation réversible des transaminases ;
- des cas isolés de thrombopénie, leucopénie.

Ces manifestations, le plus souvent transitoires, sont d'intensité modérée et

100 120 1
75 80 120 24
PRV 700DH70



70,70

500 mg matin et soir et à amoxicilline 1000 mg matin et soir, pendant 7 jours
soit 1 gélule de lansoprazole 30 mg matin et soir associée à clarithromycine 500 mg matin et soir et à métronidazole ou tinidazole 500 mg matin et soir, pendant 7 jours.

Cette trithérapie sera suivie par 30 mg de lansoprazole par jour pendant 3 semaines supplémentaires en cas d'ulcère duodénal évolutif ou 3 à 5 semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.

L'efficacité du traitement dépend du respect du schéma posologique, notamment de la prise de la trithérapie durant les 7 jours.

Ulcère duodénal évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Ulcère gastrique évolutif : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines.

Oesophagite par reflux gastro-oesophagien : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 semaines avec éventuelle seconde période de 4 semaines à la même posologie en fonction des résultats endoscopiques.

Syndrome de Zollinger-Ellison : la posologie initiale est de 60 mg de lansoprazole une fois par jour. La posologie doit être ajustée individuellement et le traitement poursuivi aussi longtemps que nécessaire cliniquement.

Pour des posologies supérieures à 120 mg par jour, la posologie journalière devra être divisée et donnée en 2 prises.

Traitement des lésions gastro-duodénales induites par les anti-inflammatoires non stéroïdiens : 1 gélule de lansoprazole 30 mg par jour pendant 4 à 8 semaines.

Mode et voie d'administration

Voie orale. A avaler avec un verre d'eau.

Durée du traitement

Traitement symptomatique de l'ulcère gastro-duodénal : 4 à 6 semaines.

FORMES ET PRÉSENTATION

Boîte de 14 gélules et boîte de 28 gélules

CONSERVATION

Ne pas dépasser la date de péremption figurant sur le conditionnement. A conserver à température ne dépassant pas + 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité. liste II

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants, même après utilisation.

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

Garder cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez d'autres questions, 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.



comprimé pelliculé
voie orale

Ubiprox

Ciprofloxacin

250mg et 500mg

Deva

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin
- Si vous avez toute autre question, si vous d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien
- Ce médicament vous a été personnellement recommandé 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.

LOT : M0933
PER : 01/2025
PPU : 92,50DH

باد حبوب ماسع الط

1. Composition du médicament :

Ciprofloxacin chlorhydrate 250 mg (Ubiprox 250 mg)

Ciprofloxacin 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 pharmaco-thérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02

Ubiprox contient une substance active, la ciprofloxacin.

La ciprofloxacin 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 des voies respiratoires
- 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, dont on suppose 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 utilisé 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 en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute. Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité d'Ubiprox vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Prévenez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés d'Ubiprox à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont un mauvais goût.

b. Essayez de prendre les comprimés à peu près à la même heure chaque jour.

c. Vous pouvez prendre les comprimés au cours ou en dehors des repas. Le calcium présent dans un repas n'a pas d'incidence grave sur l'effet du médicament. Cependant, ne prenez pas les comprimés d'Ubiprox avec des produits laitiers de type lait ou yaourt ou des jus de fruit enrichis (par ex. jus d'orange enrichi en calcium).

Pensez à boire abondamment pendant le traitement par ce médicament.

5. Contre-indications :

Ne prenez jamais Ubiprox, comprimé pelliculé :

- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament
- Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique : Interaction)

6. Effets Indésirables

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Effets indésirables fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

- nausées, diarrhée
- douleurs des articulations chez l'enfant.

Effets indésirables peu fréquents (peuvent affecter jusqu'à 1 personne sur 100)

- surinfections fongiques (dues à des champignons)
- concentration élevée des éosinophiles (une sorte de globules blancs)
- diminution de l'appétit
- hyperactivité, agitation
- maux de tête, étourdissements, troubles du sommeil, troubles du goût
- vomissements, douleurs abdominales, problèmes digestifs tels que des problèmes d'estomac (indigestion/brûlures d'estomac) ou flatulences
- augmentation de la quantité de certaines substances dans le sang (transaminases et/ou bilirubine)
- éruption cutanée, démangeaisons, urticaire