

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

Intitulé le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Intitulé 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8499 Société : R.A.M Handing
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Bou Hamdi Dousi 164044
 Date de naissance : 03/12/1963
 Adresse : Rce AL Boustante II, Tamb 6 Apt 20
 Benoussi
 Tél. : 0138569414 Total des frais engagés : 1034.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Faraj Kaoutar
Médecin Généraliste
Tél : 05 22 73 25 47
 Date de consultation : 26/05/2023
 Nom et prénom du malade : Ismaïla Daif Age : 58 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Moustodynie
 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.
 M 06 JUIN 2023

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 le 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

M22-0035335

Optique

Autres

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 honoraires
26/05/93	G		150 DH	Docteur Faraj KAOULAI Médecin Généraliste Tél : 05 22 73 25 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/23	84.85

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>INRG : 10110080</i>	26/05/23	1,60	800.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient DES TRAVAUX <i>ct</i>
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur FARAJ Kaoutar



Ancien médecin interne hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne hôpital Al Mansour

طسـة داـخلـة سـابـقا بـعـدـتـشـفـى إـبـنـ رـشد

طبيعة داخلية ساقها بمستشفى المنصور

Ordonnance

Casablanca le:

Enhance | 27/05/23

Fouzia Daif

1) Dagen 10 x 3

2) Dulostan
2 up x 2 J

~~Docteur Faraj Kaoutit
Médecin Gérontologue
Tél : 05 22 73 25~~

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التحاصدية

جامعة ٤ رقم الطابق الأول سدي البرنوصي . أمام محطة الحافلة ٨٠٠ و قرب مقهى بلجيكا

Hay Mobaraka Gr 4 N°1, 1er Etg - Sidi Bernoussi -  **05 22 73 25 47**

DASEN® 10.000 UI

IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

DENOMINATION

DASEN® 10 000 UI, comprimé enrobé gastro-résistant

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

SERRAPEPTASE 10 000 unités*

Excipients : stéarate de magnésium, amidon de maïs, lactose, acétophthalate de cellulose, jaune orangé S (E110), dioxyde de titane, poloxamère 188.

Pour un comprimé enrobé gastro-résistant

*1 unité correspond au nombre de µg de tyrosine libérée par 5 ml de substrat (caséine) en 1 minute à partir de 1 mg de serrapectase.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé enrobé gastro-résistant, boîte de 40 .

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ENZYMOTHERAPIE à visée anticédémateuse et fluidifiante

(M : Système locomoteur)

(M : Système respiratoire)

Exploitant/Fabricant :

Laboratoires SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir Bnou Al aquam. Roches Noires - Casablanca

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament, modificateur des sécrétions bronchiques, est indiqué en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'évacuer les crachats.

Il est également utilisé pour traiter les œdèmes intervention chirurgicale.

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE

Ce médicament NE DOIT PAS être pris par les personnes dont les constituants notamment la vitamine K sont interdits.

EN CAS DE DOUTE, IL FAUT CONSULTER LE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPÉCIALES

En cas de réaction allergique, le traitement doit être arrêté immédiatement.

Un avis médical est nécessaire :

- en cas de fièvre, de crachats gras ou purulents
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique (au moins 5 ans)

Ce traitement doit toujours être accompagné d'un exercice physique et de l'expectoration. La prise simultanée d'un médicament antitussif est déconseillée.

Ne pas prendre de médicament asséchant les sécrétions bronchiques durant la période de traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

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

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS,

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064

دولاستان® 500 مغ / 2 مغ

أعراض
على قرص من 20 قرصاً
بارصيطةمول® / ثيوكولشيكوزيد

يرجى الاطلاع بانتهاء على هذه النشرة بأكملها قبل تناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه النشرة، حتى تحتاج إلى قرايتها من جديد.

إذا كانت لديك أستئنة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

لقد تم وصف هذا الدواء لك بشكل شخصي لا تقم بإعطائه لشخص آخر، حتى في حال وجود أعراض مشابهة، لأنك قد تسببضرر له.

إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود عارض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

التركيب النوعي والكمي:
بارصيطةمول.....

ثيوكولشيكوزيد.....

500 مغ

2 مغ

ما يكفي لقرص واحد

الساق
قائمة الساق الذي من الواجب معرفته لاستعمال بدون خطر عند بعض المرضى:

الصنف الصيدلي والعاليجي

ينتمي بارصيطةمول إلى مجموعة الأدوية الخافضة للحرارة ومزيل للألم

ثيوكولشيكوزيد ينتمي إلى مجموعة أدوية

الوصى

- معمال

- كلام

* من الآمن

* الاستعمال

موانع الاست

لا يجب إست

- الأطفال

- آشخاص

- حساسية لم

القصور

- الحمل وال

احتياطات خ

- تجنب العلا

- المرضي الذي

- في حال الإص

- لتجنب خطر ج

- العد الأقصى الم

بالغين والأطفال فوق

- لا تتجاوز الجرعة الم

احتياطات الاستعمال

في حالة الشك، لا تترددوا في استشارة طبيبكم أو صيدليكم

DULASTAN®

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

DULASTAN®
Boîte de 20 comprimés

500mg/2mg

علبة من 20 قرصاً

دولاستان®

32/00

بارصيطةمول

خرى من الأدوية.

أو مشاكل في الكلى، وأمراض القلب أو الرئة.

Docteur FARAJ Kaoutar



الدكتور فراج كوتار

Ancien médecin interne hôpital Ibn Rochd

Ancien médecin interne hôpital Al Mansour

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى المنصور

Ordonnance

Casablanca le: 26/05/2023

Fouzia Daif

Mastodynème Unilatectal
droite

Dr. Khadija LEBAR
RADIOLOGIE

Fai SVP

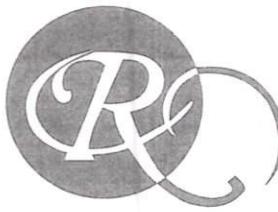
Mammographie

Docteur Faraj Kaoutar
Médecin Généraliste
Tél : 05 22 73 25 47

لا تغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التغطية

حي مباركة، مجموعة 4 رقم 1 الطابق الأول سيدى البرنوصي - أمام محطة الحافلة 800 وقرب مقهى بلجيكي

Hay Mobaraka Gr 4 N°1, 1er Etg - Sidi Bernoussi - ☎ 05 22 73 25 47



Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

CASABLANCA LE : 26/05/2023

Mme DAIF FOUZIA
Dr. FARAJ KAOUTAR

MAMMOGRAPHIE NUMERISEE TOMOSYNTHÈSE ET ECHOGRAPHIE MAMMAIRE

MAMMOGRAPHIE BILATERALE :

Involution graisseuse bilatérale avec surcroît de densité dans les QSE, sans rupture architecturale.
Absence de surdensité stellaire ou de foyer de microcalcification suspect.
Intégrité des plans cutanés et sous-cutanés.
Absence de ganglions axillaires.

ECHOGRAPHIE MAMMAIRE :

Balayage des différents quadrants à l'aide d'une sonde superficielle à haute fréquence.
Absence d'anomalie structurale.
Absence de nodule solide ou kystique.
Absence d'atténuation acoustique suspecte.
Absence de ganglions axillaires.

CONCLUSION :

Seins normaux.
Absence de lésion suspecte de malignité.
BI-RADS 2.

Confraternellement,
Dr LEBBAR

- **I.R.M 1,5 Tesla**
 - ~ Corps entier
- **Scanner 64 barrettes 3D**
 - ~ Angioscanner
 - ~ Biopsie Scanoguidée
 - ~ Arthroscanner
 - ~ Dentascanner
 - ~ Coloscanner
 - ~ Enteroscanner
- **Radiologie Numérisée**
- **Echographie**
 - ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux
- **Mammographie - Tomosynthèse**
 - ~ Repérage stéréotaxique
- **Panoramique dentaire**
- **Osteodensitometrie.**

CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 305261530
Du : 26/05/2023

Nom patient : Mme DAIF FOUZIA

Médecin prescripteur ; Dr FARAJ KAOUTAR

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
MAMMOGRAPHIE BILATERALE	60	800,00
	Total	800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
HUIT CENTS DIRHAMS

