

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 - 19, Bd. Ibn Sina - Casablanca



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-667438

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : **M365** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : **ANASS BENZAIDOUNE**

Date de naissance : **11/11/1984**

Adresse : **11/11/11**

Tél. : **0667 207844** Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : _____

Cachet du médecin : **19, Bd. Ibn Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 97 85
INPE: 091185884**

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Chaque membre de la famille**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, joindre les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

MUPRAS
07 JUN 2023
ACCUEIL
I. BOUACHANE

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
11/03/23	C	C	300,0	Dr. SENTISSI Mohamed Chirurgien Urologue 19, Bd. Ibn Sina - Casablanca Tél: 0522 38 97 85 INPE: 091185884
	S	3	100,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. ABICHI Mounir 226, Bd. Ziraoui - Casablanca Tél: 0522 29 56 53	11/3/23	299,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. FADWATAGHY Radiologie Ziraoui Boulevard Ziraoui Casablanca Tél: 0522 20 62 36 Fax: 0522 20 62 36	11/03/23	(35+356) 100,5	300,0

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Signature du Particien	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
11/3/23	Moscar				

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</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	G		D	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

IRM (sur rdv)

Scanner Multibarrettes

Angio-scanner

Coloscopie virtuelle

Dentascanner

Radiologie Générale

Echographie

Echo Doppler

Radiologie Interventionnelle

Mammographie Numerique

Panoramique Dentaire Numerique

Casablanca, le 11/03/2023

Facture N° 646/2023

Nom patient : MR BENZAIDOUNE ANASS

Examen(s) réalisé(s) :

UROSCANNER

Montant Total: 1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Cinq Cents Dirhams

Règlement : Espèce

Cabinet de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca

Tél/Fax : 0522.206.236

Gsm : 06 45 15 54 15

radiologieziraoui@gmail.com

<http://www.radiologieziraoui.com>

I.F. : 34409333

I.C.E. : 002234646000013

Dr. FADWA TAGHY
Radiologie
Radiologie Ziraoui
220, Boulevard Ziraoui Casablanca
Tél : 0522 20 62 36
Ice: 002234646000013

Dr SENTISSI MOHAMMED REDA

Casa, Le 11/03/2023

CHIRURGIEN UROLOGUE

INP : 091185884

IF : 40150771

PATENTE : 35801670

NOTE D'HONORAIRE

Nom : BENZAIDOUNE

Prénom : ANASSE

CONSULTATION : 3 00 ,00 Dhs

ECHOGRAPHIE : 3 00 ,00 Dhs

Captendu

TOTAL 6 00 ,00 Dhs

Arrêtée la présente note à la somme de SIX cent dirhams.

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
19, Bd. Ibn Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 97 85
INPE: 091185884

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue – Andrologue



الدكتور

محمد رضى السنتيسي
جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le : في الدار البيضاء
11/03/23

MR BENZAIDOUNE ANASS

Uroscanner sans injection

Hydronephrose minime droite

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
19, Bd. Ibn Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 97 85
INPE: 091185884

Dr. F. ALUWA TAGHY
Radiologie Ziraoui
Radiologie Ziraoui Casablanca
Boulevard Ziraoui 20 62 36
Tél : 0522 26 46 00 013
INPE: 0672 14 46 00 013

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور

محمد رضى السنتيسي
جراح المسالك البولية و التناسلية

Ordonnance

Casablanca le : 11/03/23 الدار البيضاء في

MR BENZAIDOUNE ANASS

Profenid 100mg

1cp*2/j au milieu repas

Codoliprane

1cp ttes les 6h si dl

Oedes 20mg

1cp le matin pdt 5j

Permixon 160

2gell/j le soir pdt 15j

PHARMACIE ZIRAOU
Dr. HRICHI Maria
226, Bd. Ziraoui N°10 - Casablanca
Tél: 06 22 29 56 62

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
19, Bd. Ibn Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 97 85
INPE: 091185884

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

PPV:22DH20

PER:01/25

LOT:M149

Codoliprane

Paracétamol / Codéine

16 Comprimés sécables 400 mg/20 mg

16 Comprimés sécables

mmé de terre, povidone, pour un comprimé.

FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (N.Système nerveux central)

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

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'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



OEDES® 20 mg
Microgranules gastro-résistants en gélule
(Oméprazole)

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

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

gazeuse, un jus de fruit légèrement ananas) ou dans de la compote de

- Toujours remuer juste avant de sera pas homogène). Puis boire les 30 minutes.

- Pour s'assurer que vous avez bien le verre avec un demi-verre d'eau contiennent le médicament, ne pas

6. Contre-indications :

Ne prenez jamais OEDES® 20 mg

- si vous êtes allergique à l'un des composants contenus dans OEDES

- si vous êtes allergique à un autre

OEDES®
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastro-résistants en gélules

14 x

LOT 211488
EXP 03/2024
PPV 52.80DH

Dans ce cas, votre médecin peut également vous prescrire des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

- les ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). OEDES® 20 mg peut aussi être utilisé pour la prévention de ceux-ci si vous prenez des AINS.

- un excès d'acide dans l'estomac dû à une grosseur au niveau du pancréas (syndrome de Zollinger-Ellison)

Chez les enfants :

Enfants âgés de plus d'un an et avec un poids corporel ≥ 10 kg :

- le reflux gastro-œsophagien (RGO). L'acide de l'estomac remonte au niveau de l'œsophage (le tube qui relie la gorge à l'estomac) entraînant douleur, inflammation et brûlures.

- Les symptômes chez l'enfant peuvent comprendre des remontées dans la bouche du contenu de l'estomac (régurgitation), des vomissements et une prise de poids limitée.

Enfants âgés de plus de 4 ans et adolescents :

- les ulcères infectés par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*. Dans ce cas, le médecin peut également prescrire à votre enfant des antibiotiques qui permettent de traiter l'infection et de guérir l'ulcère.

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

Veillez toujours à 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 dira combien de gélules vous devez prendre et pendant combien de temps vous devez les prendre. Cela dépendra de votre état de santé et de votre âge.

Posologie :

Les doses recommandées sont mentionnées ci-dessous :

Utilisation chez les adultes :

Traitement des symptômes du reflux gastro-œsophagien tels que brûlures et régurgitation acide :

Si votre médecin constate que votre œsophage a été légèrement

- Jaunisse, urines foncées et fatigue d'une maladie du foie.

Les autres effets indésirables sont :

Effets indésirables fréquents (personne sur 10)

- Maux de tête.
- Effets sur l'estomac ou l'intestin : constipation, flatulence.

- Nausées ou vomissements.
- Polypes bénins dans l'estomac.

Effets indésirables peu fréquents (personne sur 100)

- Gonflement des pieds et des chevilles.
- Troubles du sommeil (insomnie).
- Etourdissements, fourmillements.
- Vertiges.

- Modifications des résultats de la fonction de votre foie.

- Eruptions cutanées, urticaire et démangeaisons.
- Malaise général, manque d'énergie.

Effets indésirables rares (peuvent survenir sur 1000)

- Troubles sanguins tels qu'une diminution du nombre de globules blancs ou de plaquettes. Ces troubles peuvent provoquer une faiblesse, des ecchymoses ou des saignements.
- Réactions allergiques, parfois graves, des lèvres, de la langue et de la gorge.
- Diminution du taux de sodium dans le sang, ce qui peut provoquer une faiblesse, des vomissements, de la confusion ou de la dépression.
- Troubles du goût.

Profenid® 100mg

Kétoprofène

Co

FI

Profenid® 100 mg

Kétoprofène

30 comprimés pelliculés

votre p

• Ce m
donne
même
• Si vo
votre m
effet in
Voir ru

LOT : 22E017
PER-05 20x

PROFENID 100MG
CP PEL B30

P.P.V : 70DH90



6 118000 060802

Ne le
cific,
vôtres.
ez-en à
si à tout
notice.

1. QU'EST-CE QUE PROFENID 100 MG, COMPRIMÉ PELLICULE ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STERODIENS. - Code ATC : M01AE03. (M : Muscle et Squelette).

PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé contient du kétoprofène.

Ce médicament appartient à une famille appelée les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Ces médicaments sont utilisés notamment pour diminuer l'inflammation et calmer la douleur.

Indications thérapeutiques

PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé est destiné à l'adulte et l'adolescent à partir de 15 ans.

Ce médicament est utilisé pour soulager les symptômes :

• En traitement long :

- Dans les rhumatismes inflammatoires chroniques (inflammations des articulations),

- Dans certaines arthroses douloureuses et invalidantes (usure du cartilage entraînant des douleurs dans les articulations et gênant les mouvements) ;

• En traitement court dans les crises douloureuses qui touchent :

- Les structures du pourtour des articulations (tendinite, bursite, périarthrites),

- Les articulations (en cas d'arthrites microcristallines ou d'arthroses),

- Le bas du dos (lombalgies),

- En cas d'inflammation d'un nerf (par exemple en cas de sciatique),

- Dans certains cas, après un traumatisme.

Permixon 160 mg

GÉLULE

Extrait lipidique de Serenoa repens

Permixon 160 mg
BOÎTE DE 30 GÉLULES

153,30

15 JUN 200

2 G 1 1 2

071-5

AS EST-IL UTILISÉ ?
LES INFORMATIONS A
ANT DE PRENDRE PERMIXON

NDRE PERMIXON 160 mg,

ES EFFETS INDÉSIRABLES

SERVER PERMIXON 160 mg,

SUPPLÉMENTAIRES

E PERMIXON 160 mg, gélule

CAS EST-IL UTILISÉ ?

ENTS UTILISÉS DANS

BÉNIGNE DE LA PROSTATE.

préconisé dans le traitement

de la miction (émission

ertrophie (augmentation de

ate.

LES INFORMATIONS A

NT DE PRENDRE PERMIXON

PERMIXON 160 mg, gélule

t :

gie à l'un des constituants de

DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON

Mises en garde

La prise de ce médicament peut causer des nausées.

L'utilisation de ce médicament nécessite la surveillance de la prostate chez votre médecin. La prise de ce médicament ne peut se substituer à la prise d'un médicament lorsque celui-ci est indisponible. NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Précautions d'emploi

La prise de ce médicament peut causer des nausées.

EN CAS DE DOUTE, IL EST RECOMMANDÉ DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Si vous prenez ou avez pris d'autres médicaments, y compris des médicaments sans ordonnance, parlez-en à votre pharmacien.

Grossesse et allaitement

Demandez conseil à votre médecin.

CENTRE D'EXPLORATION UROLOGIQUE ROMANDIE

DOCTEUR

Mohamed Reda SENTISSI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور
محمد رضى السنتيسي
جراح المسالك البولية و التناسلية

MR BENZAIDOUNE ANASS

CASABLANCA LE : 11/03/23

Compte Rendu échographie rénale et vésicale

Le rein droit bien différencié de taille normale dilatation des cavités pyelocalicielles minime sans image de calcul

Le rein gauche bien différencié de taille normale pas de dilatation des cavités pyelocalicielles sans image de calcul

La vessie : Semi pleine a contenu anechogene a paroi fine, sans formation endoluminale,

Prostate de taille augmentée reguliere homogene estimee a 45g

Dr. SENTISSI Mohamed Reda
Chirurgien Urologue
19, Bd. Ibn Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 97 85
INPE: 091 85884

19, Bd avicenne - Casablanca - Email: med.reda.sentissi@gmail.com

Fixe : 0522.36.97.85 - Gsm : 0661.06.56.71

Dr Fadwa TAGHY
Radiologue

Casablanca, le 11/03/2023

Patient : MR BENZAIDOUNE ANASS
Prescripteur: DR SENTISSI MOHAMED REDA

URO-SCANNER

INDICATION :

50 ans, hydronéphrose droite.

TECHNIQUE :

Acquisition volumique millimétrique abdomino-pelvienne sans injection de produit de contraste avec reconstructions MPR et 3D.

RESULTAT :

Le rein droit est de taille normale, mesurant 11,5 cm de grand diamètre, de densité homogène, de contours réguliers, siège d'une dilatation minime pyélique sans obstacle lithiasique notable.

Le rein gauche est de taille normale, mesurant 11 cm de grand diamètre, de contours réguliers, de densité homogène, sans lithiasie ni dilatation des cavités excrétrices notable.

Absence de lithiasie urinaire.

Vessie en semi-réplétion, homogène, à paroi régulière.

Hypertrophie prostatique modérée de 35 g

Par ailleurs, foie, rate, surrénales et pancréas sans anomalies notables.

Absence d'épaississement digestif notable.

Absence d'adénopathies ou d'épanchement.

Absence de lésion osseuse suspecte.

CONCLUSION :

Hydronéphrose droite minime.

Absence de lithiasie urinaire.

Uroscanner ne révélant pas d'anomalie par ailleurs

Avec mes sincères salutations

Cabinet de Radiologie Ziraoui
220 boulevard Ziraoui - Casablanca

Tél/Fax : 0522.206.236

Gsm : 06 45 15 54 15

radiologieziraoui@gmail.com

http://www.radiologieziraoui.com

I.F. : 34409333

I.C.E. : 002234646000013

Dr TAGHY.F
RADIOLOGUE
220, BOULEVARD ZIRAOU
Tél: 05 22 20 62 38
CE: 002234646000013
Casablanca