

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-809051

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05102

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI BRAHIM

Date de naissance : 29/05/1973

Adresse : 29, Rue EL KOUTOUBIA / MAEMOUDI / TARGA MARRAKECH

Tél. : 0661878316

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritanie Guéliz Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 53
ICE : 00185249000044

Date de consultation : 05/07/23

Nom et prénom du malade : EL KHAZRAJI BRAHIM

Age : 16 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, l'adhérent s'engage à 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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
05 JUL 2023	G		150	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 07112768
05 JUL 2023	KW		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Praticien	Date	Montant de la Facture
Dr. SAADI	07/07/23	140,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Biologiques et Chimiques	05/07/23	B80 - A40	185,00
		140 - A40	
		160 - A40	

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[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

مختبر ابن سينا للتحليلات الطبية و البيولوجية

Laboratoire d'Analyses et Contrôles Biologiques IBN SINA

Docteur M. JBYEH

Biologiste Hygiéniste

Epidemiologiste Immunologiste

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'E.N.V de Toulouse
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Lille
- Expert Assermenté Prés les Tribunaux



Analyses Médicales
Analyses et contrôle de l'eau
et des boissons

Analyses et Contrôle en Hygiène Alimentaire

الدكتور محمد جيب

أخصائي في التحليلات

الطبية و البيولوجية

خبير محلف

مقبول لدى المحاكم

Marrakech, le 05 Juil 2023

Compte-Rendu d'Analyses

Examen demandé : NF + T.PROTHROMBINE + TCK

Par Mr. Le Dr SAADI

Pour Mr BRAHIM EL KHAZRAJI

Date de réception : 05/07/2023 N°: 1 G 48

HEMATOLOGIE

RESULTATS

VALEURS DE REFERENCE

* NUMERATION GLOBULAIRE / FORMULE LEUCOCYTAIRE :

(Sysmex /Horiba)

HEMATIES

Nombre	5.27 x 10 ⁶ / µl	4 x 10 ⁶ à 5.6 x 10 ⁶ au µl
Hématocrite	48.5 %	HOMME : 40 à 52%
		FEMME : 35 à 47%
Hémoglobine	15.9 gr /dl	12.00 à 16.00 gr /dl
V.G.M	92.0 µm ³	85 à 95 µm ³
T.C.M.H	30.2 pg	27 à 33 pg
C.C.M.H	32.8 g/dl	30 à 35 g/dl

LEUCOCYTES

Nombre	5.0 x 10 ³ / µl	5.5 x 10 ³ à 8.5 x 10 ³ au µl
Formule leucocytaire		
Neutrophiles	2.70 x 10 ³ / µl	54 %
Eosinophiles	0.15 x 10 ³ / µl	3 %
Basophiles	0 / µl	0 %
Lymphocytes	1.85 x 10 ³ / µl	37 %
Monocytes	0.30 x 10 ³ / µl	6 %

PLAQUETTES

173 x 10 ³ µl	150 x 10 ³ à 450 x 10 ³ au µl
--------------------------	-----------------------------------------------------

COAGULATION

RESULTATS

VALEURS DE REFERENCE

* T.C.K	37 s	30 à 40 s
* T. Prothrombine	100 %	

Laboratoire d'analyses et contrôles
biologiques IBN SINA
Docteur Mohamed JBYEH
3, Rue Mauritania Gueliz Marrakech
Tél : 0524432020
Fax: 0524433921

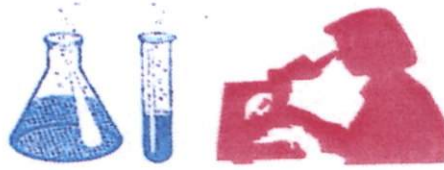
مختبر ابن سينا للتحليلات الطبية والبيولوجية Laboratoire d'Analyses et Contrôles Biologiques IBN SINA

Docteur M. JBYEH

Biologiste Hygiéniste

Epidemiologiste Immunologiste

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'E.N.V de Toulouse
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Lille
- Expert Assermenté Prés les Tribunaux



Analyses Médicales
Analyses et contrôle de l'eau
et des boissons
Analyses et Contrôle en Hygiène Alimentaire

الدكتور محمد جيب

أخصائي في التحليلات

الطبية والبيولوجية

خبير محلف

مقبول لدى المحاكم

05 Juil 2023

RELEVÉ - FACTURE N° 1 G 48

Le Laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le Relevé-Facture de ses honoraires s'élevant à la somme de 185,00 DH

(CENT QUATRE VINGT CINQ DIRHAMS)

Analyses pratiquées le 05/07/2023

Pour Mr BRAHIM EL KHAZRAJI

Sur Ordonnance De Mr Le Dr SAADI

Laboratoire d'analyses et contrôles
biologiques IBN SINA
Docteur Mohamed JBYEH
13, Rue Mauritanie Guéliz Marrakech
Tél : 0524432020
Fax : 0524133021

Docteur SAADI

Spécialiste

Chirurgie Urologique Andrologie

Marrakech, le : 05 JUL 2023

Y. ELICHAZRAJI
Boukhari

- NFS ,
- TP.TCK

Laboratoire d'analyses et contrôles
biologiques IBN SINA
Docteur Mohamed JBYEH
13, Rue Mauritania Gueliz Marrakech
Tél : 05244432020
Fax: 05244430001

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritania Gueliz Marrakech
Tél : 05 24 44 88 53
~~ICE 100 1032440000044~~



مصحة المطار
CLINIQUE L'AÉROPORT

مصحة متعددة الاختصاصات
CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de Neurologie et neurochirurgie

• المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و الشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و تفتيت الحصى
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل • جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

Lu 07-07. 2023

EL KHAZARji 3nothim

11840

1 - Floxam 500mg



1 gel x 3 j

2280

1 - Dufren sirop



140,96

1 - Cās x 3 j

PHARMACIE EL MASSARA
Lot. El Massara Marrakech
Tél: 05 24 49 01 37

Rdv pour col



394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

FLOXAM®

(Flucloxacilline)

DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

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

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

- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.

- 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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que FLOXAM® et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre FLOXAM® ?
3. Comment prendre FLOXAM® ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver FLOXAM® ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

- Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales de la muqueuse nasopharyngienne sinusite).

(PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

- Faites attention avec FLOXAM® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)

La prudence est de rigueur lors de troubles de la fonction rénale, hépatique ou cardiaque. Si, durant le traitement par FLOXAM®, vous constatez des réactions d'hypersensibilité telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, informez-en votre médecin immédiatement, avant de continuer à prendre le médicament.

• La gélule contient :

Sodium : 24,58 mg de sodium par gélule. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• La poudre pour suspension buvable contient :

- colorant azoïque : colorant jaune orangé 5 et peut provoquer des réactions allergiques.

- benzoate de sodium : 10,85 mg de benzoate de sodium par dose de 5 ml. Le benzoate de sodium peut accroître le risque ictère (jaunissement de la peau et des yeux) chez les nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins 3 mg de sodium par dose de 5 ml c.à.d. « sans sodium ».

- **Prise d'autres médicaments**

Adresser à votre médecin

PPV 116DH40
LOT 29012 5
EXP 11/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg

BRUFEN 100 mg/5 ml suspension pédiatrique - Flacon de 150 ml
(DCI : Ibuprofène)

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'information 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 inhabituel, arrêtez de prendre le médicament et informez-en votre médecin ou votre pharmacien.

1. Composition du médicament

Principe actif :

Ibuprofène

Excipients : Parahydroxybenzoate de Méthyle, Parahydroxybenzoate de sodium, Gélule, Glycérine, Solution de Jaune orangé (E110), Aromatisant à l'orange, 5 ml.

Liste des excipients à effet notoire : Saccharose, sorbitol, parahydroxybenzoate de propyle.

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

Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux, non stéroïdiens (AINS).

3. Indications thérapeutiques

Il est indiqué chez le nourrisson et l'enfant dans :

- Le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de gorge, douleurs articulaires.

- L'arthrite chronique juvénile.

4. Posologie

Prenez TOUJOURS Brufen suspension pédiatrique exacte.

En cas de doute, vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien.

Prenez-le pendant ou après les repas.

Brufen suspension pédiatrique ne doit pas être pris par les enfants pesant moins de 6 kg.

En cas de fièvre, la suspension pédiatrique ne doit pas être utilisée à long terme ou administrée aux enfants de moins de 6 ans.

La posologie habituelle est de 20mg par kg du poids corporel chaque jour, en doses fractionnées. Les doses peuvent être administrées comme suit :

• 1-2 ans : Une dose de 2,5 ml (50 mg) équivalente à une demi-cuillère à café trois/quatre fois par jour.

• 3-7 ans : Une dose de 5 ml (100 mg) équivalente à une cuillère à café trois/quatre fois par jour.

• 8-12 ans : Deux doses de 5 ml (200 mg) équivalente à deux cuillères à café trois/quatre fois par jour.

Le médecin peut décider d'augmenter cette dose chez les enfants atteints d'arthrite rhumatoïde juvénile. Cette dose ne doit pas dépasser 40mg/kg du poids corporel quotidiennement en doses fractionnées.

Vous devez éviter l'usage excessif des analgésiques. Si vous prenez souvent des analgésiques, en particulier des associations de divers analgésiques, vos reins peuvent être endommagés. Informez votre médecin que vous prenez déjà un autre analgésique avant la prise de ce médicament, et votre médecin décidera si vous devez prendre ce médicament. Ce risque peut s'accroître si vous êtes déshydraté.

circulation dans les jambes ou les pieds due au rétrécissement des artères.

- Avez tout type d'AVC ou pensez être menacé de ces affections (maladie cardiaque ou d'AVC, d'hypertension artérielle, tumeur).

- Vous souffrez d'un lupus érythémateux systémique (LES, affections auto-immunes qui affectent le tissu conjonctif).

- Vous souffrez de diabète ou du zona.

- Si votre médecin vous a informé d'une intolérance au lactose.

- Ce médicament contient :

- du « Saccharose » (son utilisation est déconseillée chez les personnes atteintes de diabète ou de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose).

La suspension pédiatrique ne doit pas être prise avec du sucre ou en cas de diabète.

Chez les personnes atteintes de diabète, le sucre peut être compensé par l'insuline.



ou autre

PRENDRE

éruption cutanée

• Respiration sifflante (symptômes d'une réaction allergique).

• Jaunissement des yeux et/ou de la peau (ictère).

• Maux de gorge sévères avec forte fièvre (peuvent être des symptômes d'une infection).

• Vision trouble ou perturbée (déficience visuelle) ou voir des choses qui ne sont pas là.