

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 0018900

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5279 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ANBRY Fatima Ep BENIDANNA

Date de naissance : 14-5-55

Adresse : 1 Ave AIN ARHAL - HY CAZAM. CASA - G

Tél : 06 62 555641 Total des frais engagés : 64784 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EZZIDI KOUREDDINE
CHIRURGIEN
Tél : 06 6110995
INP : 11106283

Date de consultation : 26/07/2019

Nom et prénom du malade : ANBRY Fatima

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

Nature de la maladie : Polyarthrite

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 : 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
06/07/23	G2		250th	Dr EZZID! MOHAMEDDINE CHICIL HAFID Tél: 06 10 10 95 INP: 111062683

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/23	# 157,00 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/07/23	BB	240DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

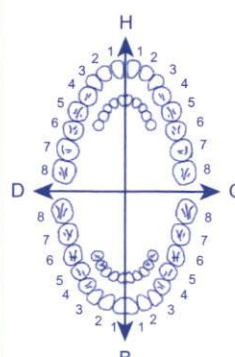
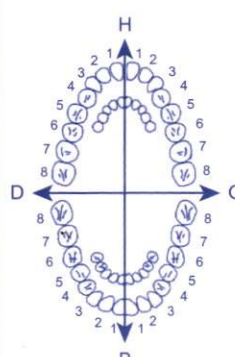
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 prothèses ou 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 CCEFFICIENT 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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. EZZIDI NOUREDDINE

SPECIALISTE
EN CHIRURGIE GENERALE

الدكتور الزيدي نور الدين

اختصاصي
في الجراحة العامة

ORDONNANCE

Safi, le : 08/07/23

N ELANSRY FATIMA

① MIXTARD 30

32 vi en/c

le 10/07/23

16 vi en/c

le 10/07/23

② ADOLPHANT 100

S.V.

79.00

1cc x 2/

Dr EZZIDI NOUREDDINE
CHIR. GEN. RGIEN
Tél : 06 61 11 09 95
INP : 111062683

③ ADOLPHANT 100

S.V.

10.30

1cc x 2/

14 x 2/

S.V.

④ DUOXAL 500

S.V.

37.00

1cc x 3/

157.00

⑤ GEAR 1000

INP : 111062683

Adresse: Appt. 2 - N° 36 - Avenue Sidi Mohamed Ben Abdellah - Ville Nouvelle - SAFI
Tél.: 06 61 11 09 95 - INP: 111062683 - E-mail: ezzidi52@hotmail.com

37,00

PPV: 10DH30
PER: 08/25
LOT: L2790



8 032578 477337

Lot: 220998
À consommer
avant le: 12/2025
PPC: 79,00 DH

Pharm
RE

PER:10 2024

LOT :23E002

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



SANOFI

éance avant de prendre ce médicament car elle

ites pour vous.
avoir besoin de la route. • Si vous avez d'autres questions,
armées. • Ce médicament vous a été prescritement
sommations. • Si vous ressentez un malaise ou effet indésirable,
pharmacie. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable
né route. Voir rubrique 4.

pour votre solution buvable en sachet-dose ET DANS

QUESTES CAS EST-IL UTILISABLE ?

ANCI-THROMBOCYTOPENIQUEUR DE L'AGREGATION PLAQUETTAIRE. HEPARINE EXCLUE.

Ce médicament contient de l'aspirine. KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en

sachet-dose appartient à la famille des inhibiteurs de l'aggrégation plaquettaire.

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose agit sur les plaquettes procoagulantes

indésirables, notamment les saignements.

Indications thérapeutiques :

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose est utilisé pour prévenir les récurrences

d'accidents vasculaires cérébraux ou cardiaques provoqués par des caillots dans les artères du

cervenu ou du cœur.

Votre médecin peut décider d'ajouter ce médicament à d'autres traitements s'il le juge nécessaire.

Ne pressez jamais KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose, à l'insu de votre médecin.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE KARDEGIC 75 mg,

poudre pour solution buvable en sachet-dose ?

Ne pressez jamais KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

• si vous êtes allergique à la substance active (l'acétylsalicylate de sodium) ou à l'un des autres

ingrédients mentionnés dans la rubrique 6,

• si vous êtes allergique (hypersensible) à un médicament de la même famille que l'aspirine (les

anti-inflammatoires non stéroïdiens = ANS).

• si vous êtes enceinte, à partir du début du 6ème mois de grossesse (au-delà de 24 semaines

d'aménorrhée) pour des doses supérieures à 100 mg par jour.

• si vous avez subi une intervention chirurgicale récente associée à un saignement provoqué

par la prise d'aspirine ou d'un médicament de la même famille ou du doublement.

• si vous souffrez actuellement d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum.

• si vous avez déjà eu une hémorragie ou une perforation au niveau de l'estomac, après avoir pris de

l'aspirine ou un autre médicament de la même famille (les anti-inflammatoires non stéroïdiens),

• si vous souffrez de saignements ou si votre médecin a identifié chez vous des risques de

saignements.

• si vous prenez une médication grave du foie, des reins ou du cœur.

• si vous êtes atteint d'une maladie (maladie des cellules impliquées dans les réactions

allergiques) car il existe un risque de réactions allergiques sévères.

Avertissements et précautions

Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre KARDEGIC 75 mg, poudre pour

solution buvable en sachet-dose.

ne doit pas être administrée aux enfants ou adolescents.

Pendant le traitement, des saignements ou des douleurs dans le ventre peuvent survenir. Le risque

de survenue de ces effets augmente avec la dose, chez les personnes âgées, chez les personnes de

faible poids corporel. Évitez les personnes ayant déjà souffert d'ulcère de l'estomac et en cas

d'antécédents de saignements (voir rubrique 4). Autres médicaments et KARDEGIC 75 mg,

poudre pour solution buvable en sachet-dose : Consultez immédiatement votre médecin en cas de

survenue de tels effets.

Si une intervention chirurgicale est prévue :

L'aspirine augmente les risques de saignements même à de très faibles doses, et ce même lorsque la

dernière prise de ce médicament date de plusieurs jours.

Prévenez votre médecin traitant, votre chirurgien, l'anesthésiste ou votre dentiste de la prise de ce

médicament au moins 10 jours avant toute opération, même mineure, et envisagez.

Enfants et adolescents

Voir paragraphe ci-dessus « Avant de prendre ce médicament, prévenez votre médecin ».

KARDEGIC ne doit pas être administré aux enfants et aux adolescents.

Autres médicaments et KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

Ce médicament contient de l'aspirine. D'autres médicaments en confinement. Vous ne devez

pas prendre en même temps que KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

des médicaments contenant de l'aspirine ou un médicament de la même famille (les ANS

à l'exception des médicaments utilisés pour traiter l'asthme ou l'urticaire).

L'association de ces médicaments à KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose

peut entraîner un surdosage et augmenter ainsi le risque d'effets

indésirables, notamment les saignements.

Il est fortement recommandé de lire attentivement les notices des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer

que ces médicaments ne contiennent pas d'aspirine et/ou d'anti-inflammatoire

stéroïdien.

Sauf sous contrainte de votre médecin, vous ne devez pas prendre KARDEGIC 75 mg, poudre

pour solution buvable en sachet-dose en même temps que :

• un médicament utilisé pour fluidifier le sang ; si vous avez un antécédent

d'ulcère de l'estomac ou du duodénum ;

• un autre médicament à base de kétorolac ou de kétorolac (médicaments utilisés pour fluidifier le

sang), sauf dans certaines situations où votre médecin pourra vous prescrire conjointement de

l'aspirine et du kétorolac ;

• un autre médicament à base de benzotriazole ou probénécide (médicaments utilisés pour

traiter la grippe) ;

• un médicament à base d'aspiride (médicament utilisé pour diminuer le nombre de

plaquettes dans le sang) ;

• le kétorolac en dehors des indications validées ;

• un autre médicament à base de dérivé (médicament utilisé pour le traitement d'une maladie

dans laquelle les vaisseaux sanguins du foie sont endommagés et obstrués par des caillots sanguins).

Informations importantes à savoir avant de prendre KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose :

• KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose est un médicament à usage

médecine, utilisé à des doses supérieures à 20 mg/jour (sauf pour le traitement de certaines

causes).

• les effets gastro-intestinaux, articulaires et adjuvants (médicaments utilisés pour traiter les

douleurs graves ou les douleurs digestives).

• l'anticoagulant oral, thrombotiques ou héparines (médicaments utilisés pour fluidifier le sang),

• les médicaments non stéroïdiens (médicament utilisé dans le traitement de la douleur et de la

fièvre) ;

• l'acide (dans les indications validées) ;

• l'aspirine ;

• un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (médicaments utilisés pour traiter la

dépression ou les troubles anxieux) ;

• les médicaments à usage sérotoninergiques ;

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pouvez prendre

un autre médicament.

KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose avec des aliments, boissons

et de l'alcool

La consommation d'alcool doit être évitée pendant le traitement en raison d'un risque augmenté de

saignements au niveau gastro-intestinal et hépatique.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous prenez d'autres médicaments ou si vous prenez

des médicaments à usage sérotoninergique, consultez votre médecin.

Généralités

Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre tout médicament.

Généralités : Ce médicament contient de l'aspirine (acide acétylsalicylique). Ne prendre ALQUIN

et d'autres médicaments contenant de l'aspirine (y compris les médicaments sans ordonnance).

• JUISE 3 100 mg par jour : Pendant toute la grossesse, si nécessaire, votre médecin spécialiste

Dr. EZZIDI NOUREDDINE

SPECIALISTE
EN CHIRURGIE GENERALE

الدكتور الزيدي نور الدين
اختصاصي
في الجراحة العامة

ORDONNANCE

Safi, le : 03/07/23

N°

FATIMA BRY

Dr. EZZIDI NOUREDDINE
CHIRURGIEN
Tél: 06 61 11 09 95
INP: 111062683

- Glycémie à jeun
- Hb glycosylée
- NFS



الدكتور الزيدي نور الدين
Docteur EZZIDI Nouredine
CHIRURGIEN
Tél: 06 61 11 09 95 INP: 111062683

Diplômes d'études spécialisées (DES) en : Biochimie clinique, Hématologie, Bactériologie, Virologie, Parasitologie et Mycologie.

Prélèvement du : 04/07/2023

Edition du : 04/07/2023

Référence : 307NC04163



Mme EL ANBRY FATIMA

Né(e) le : / / Mat.:

Code Patient 4CV7940

04/07/2023

Médecin: Dr.

NUMERATION & FORMULE SANGUINE

HORIBA 26 Paramètres

Paramètre	Résultat	Unité	Normes Femme
Hématies.....	5.64	M/mm3.	(4.0 - 5.4)
Hémoglobine.....	14.5	g/dl	(11.5 - 15.5)
Hématocrite	51.6	%	(35 - 47)
V.G.M	91.5	fl	(80 - 95)
T.C.M.H.....	25.7	pg	(27 - 32)
C.C.M.H.....	28.1	%	(32 - 36)
Plaquettes	356	mille/mm3	(150 - 400)

Paramètre	Résultat	Unité	Normes Femme
Leucocytes.....	9.8	Milles/mm3.	(3 - 10)
Polynucléaires Neutrophiles:	66.8	Soit: 6.55	(2 - 7.5)
Polynucléaires Eosinophiles:	3	Soit: 0.29	(< 0.4)
Polynucléaires Basophiles..:	0.7	Soit: 0.07	(< 0.1)
Lymphocytes.....	24.3	Soit: 2.38	(1.5 - 4)
Monocytes	5.2	Soit: 0.51	(0.1 - 0.8)
Soit..... 100. %			

BIOCHIMIE

SUR AUTOMATE DE BIOCHIMIE

Analyses	Résultats	Unité	Norme	Antécédents
Glycémie à jeun.....	3.06	g/l	(0.7 - 1.1)	
Soit.....	17.01	mmol/l	(3.89 - 6.11)	
Hémoglobine Glycosylée..:	8.7	%	(3.5 - 6.5)	
(Technique: HPLC 10 bar)				

Dr. AIT Zouhair
Pharmacien Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DJERIFAT

2, Avenu Kennedy Safi Tél.: 0524.46.46.43 Fax: 0524.46.45.96

Dr. Z. AIT HMAD - Pharmacien Biologiste -

Patente: 46756531 CNSS: 2469014 IF: 66702528 RIB:007590000000247200012584
ICE: 001649320000090 Attijari Wafabank Safi Expansion

Facture N°: 4CV7940

Date de Facturation...: 04/07/2023

Nom Prénom.....: Mme EL ANBRY FATIMA

Matricule.....:

Sur prescription du: Dr.

Organisme.....:

N° P E C /Fille Soin...:

Analyses et cotation B:

GAJ=B30 HBA1C=B100 NFS=B80



Un prélèvement.....: 10.00 DH

Total B.....: 210

Montant Net : 240.00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENT QUARANTE Dhs 00 Cts