

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 322 Société : RAR

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMZA - Zohra

Date de naissance : 1948

Adresse : Bloc 50 N° 42 Sidi Othmane

Tél. 0672 1360 56 Total des frais engagés : 491,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHDI NAIMA  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste Enfant et Adulte  
Av. 10 Mars Bloc N° 119 - 2ème Etage  
Sidi Othmane Casablanca - Tél: 0522 55 55 12  
Email : dr.chahdi@yahoo.fr

Date de consultation : 22/09/2023

Nom et prénom du malade : Hamza Zohra Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dentaire

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) :

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. IMADE BABOUH Pharmacie CHATIBA Sidi Othman - Tizi Ouzou - Casablanca - Tel: 0522 66 02 37 Dr. IMADE BABOUH Pharmacie CHATIBA Sidi Othman - Tizi Ouzou - Casablanca - Tel: 0522 66 02 37 Dr. IMADE BABOUH Pharmacie CHATIBA Sidi Othman - Tizi Ouzou - Casablanca - Tel: 0522 66 02 37	22/09/23	291,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. CHAHDI NAIMA Diplômée de l'Université de Toulouse INP : 091043075 Tél : 0522 55 55 12	22/09/23	218	200,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
	C	DS	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G
	B	00000000 00000000 35533411 11433553	
			MONTANTS DES SOINS
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

# RADIOLOGIE

BEN M'SIK - SIDI OTHMAN

Dr. ES SAÏDA CHRAIBI

Dr. KHALID BENSOUDA

RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV

- SCANNER

- RADIOLOGIE GENERALE

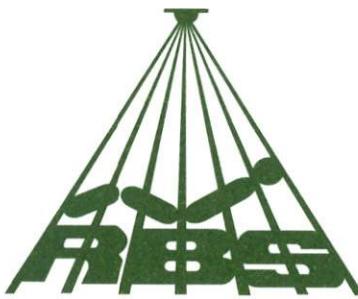
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR

- MAMMOGRAPHIE

- OSTEODENSITOMETRIE

- PANORAMIQUE DENTAIRE

- CONE - BEAM



الفحص بالأشعة  
ابن امسيك - سيدى عثمان

الدكتورة السعيدة الشرابي

الدكتور خالد بنسودة

إختصاصيان في الفحص بالأشعة

Dr.k.BENSOUDA



091166637

Dr.E.CHRAIBI



091043075

Casablanca, le 22/09/2023

Médecin traitant : DR CHAHDI NAIMA

Nom du patient : HAMZA ZOHRA

Examen réalisé : RX PANORAMIQUE

## COMPTE RENDU

- Cliché réalisé en taille réelle.
- Structure osseuse globalement hétérogène.
- Minéralisation osseuse en rapport avec l'âge.
- Extractions dentaires multiples.
- Quelques caries dentaires.
- Kyste péri-radiculaire en regard de la 24.

Confraternellement  
Docteur SOUAD CHRAIBI

Dr. CHRAIBI ES SAÏDA  
RADIOLOGUE  
Diplômée de l'Université de Nantes  
INP : 091043075  
Tél : 05 22 37 61 05



RADIOLOGIE  
BEN M'SIK - SIDI OTHMAN



Dr. ES SAÏDA CHRAIBI  
Dr. KHALID BENSOUDA  
RADIOLOGUES

- I.R.M sur RDV
- SCANNER
- RADIOLOGIE GENERALE
- ECHOGRAPHIE-ECHO-DOPPLER COULEUR
- MAMMOGRAPHIE
- OSTEODENSITOMETRIE
- PANORAMIQUE DENTAIRE
- CONE - BEAM

الفحص بالأشعة  
ابن امسيك - سيدى عثمان  
الدكتورة السعيدة الشرايبى  
الدكتور خالد بنسودة  
اختصاصيان في الفحص بالأشعة

Casablanca, le 22/09/2023

Facture N° 06976\2023

Nom patient : **HAMZA ZOHRA**

Examen(s) réalisé(s) : **RX PANORAMIQUE**

Montant : **200 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX CENTS DH**

REGLEMENT : ESPECES

Dr.k.BENSOUDA



091166637

Dr. CHRAIBI ES SAÏDA  
Diplômée de l'Université de Nantes  
INP : 091043075  
Tél : 05 22 37 67 05

Dr.E.CHRAIBI



091043075

19-21-22 Avenue du 10 Mars - Sidi Othman  
CASABLANCA - Patente : 37 203088  
C.N.S.S : 2362945 - ICE: 001643022000095  
IF : 2820583 - RC : 416529

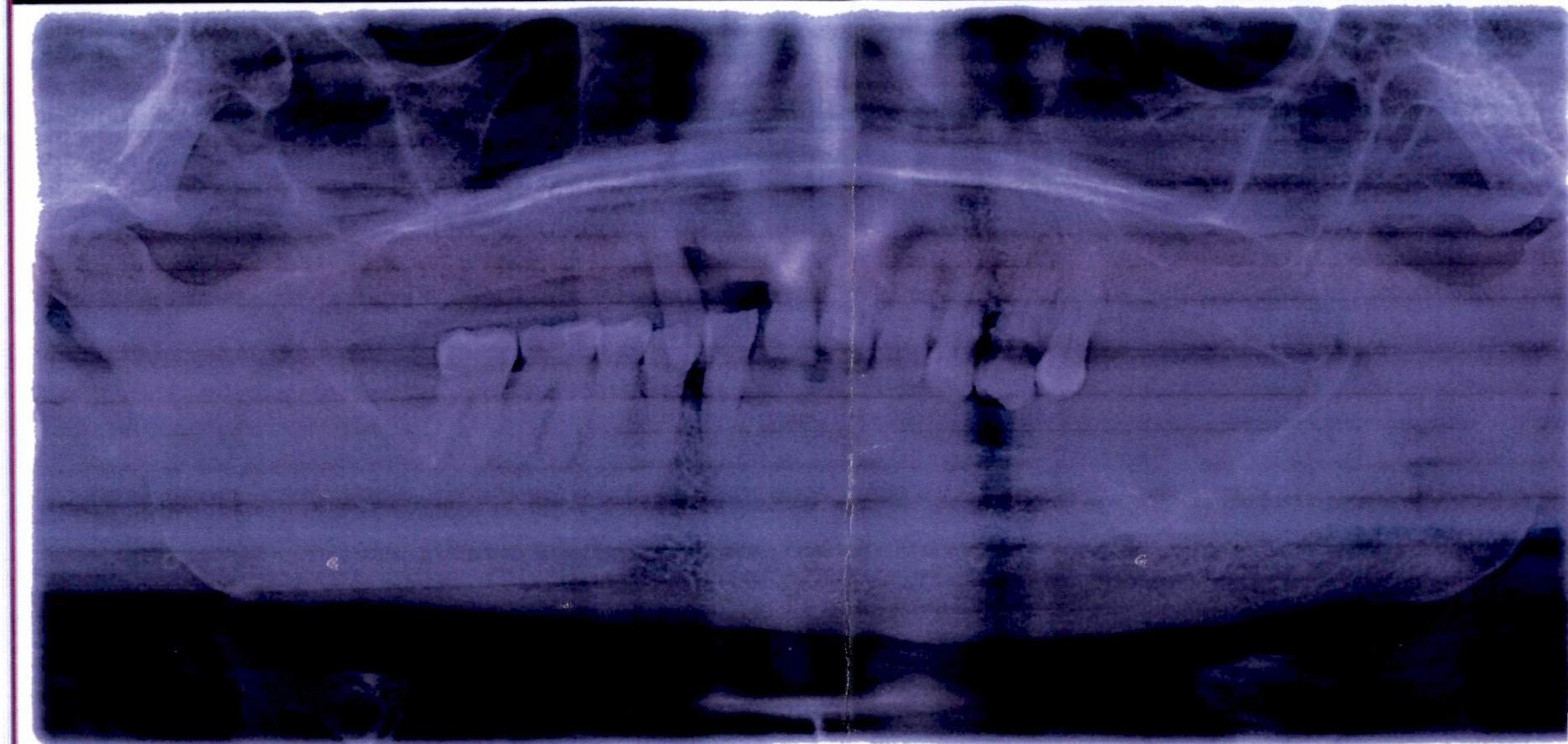
05.22.37.67.05 / 05.22.38.23.67  
GSM : 06.13.17.07.77

22-21-19 شارع 10 مارس - سيدى عثمان  
الدار البيضاء - بناتنا : 37203088  
ص.و.ض.ج : 2362945 - إس.ه : 001643022000095  
إف. : 416529 - س.ت : 2820583

VisionPACS

XG3D  
Im 69263 S 2  
Exam 30926

RADIO BEN MSIK SIDI OTHMAN  
HAMZA ZOHRA  
F 201940  
22/09/2023  
15h51m52



SIDEXIS Study

Zoom 0.44  
WW 54742  
WC -256

VisionPACS

XG3D  
lm 69263 S 2  
15h51m52  
22°09'20.23  
F 201940

Exam 30926  
lm 69263 S 2  
15h51m52  
22°09'20.23  
F 201940

SIDEXIS Study  
WC-256  
WW 54742  
Zoom 0.44



RADIO BEN MISK SIDI OTTHMAN  
HAMZA ZOHRA  
F 201940  
22°09'20.23  
15h51m52  
lm 69263 S 2  
XG3D  
Exam 30926  
lm 69263 S 2  
15h51m52  
22°09'20.23  
F 201940

**Docteur CHAHDI NAÏMA**

**Chirurgien Dentiste**

Spécialiste en Orthopédie Dento-Faciale  
Orthodontiste de l'enfant et de l'adulte  
Lauréat de la faculté de médecine  
de Dijon France



**الدكتورة شهدي نعيمة**

طبيبة جراحية للأسنان

اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان

طب اسنان و صغار

خريجة كلية الطب بدمشق، فرنسا

Casablanca, Le :

22/09/2023

Mme Hamza Zahra.

réalisation d'une radiographie  
panoramique.

FCD

~~الدكتورة شهدي نعيمة~~  
~~Dr. CHAHDI NAÏMA~~  
~~Chirurgien Dentiste~~  
~~Orthodontiste Enfant et Adulte~~  
~~Av. 10 Mars Bloc 58 N° 119 - 2ème Etage~~  
~~Sidi Othmane Casablanca - Tel: 0522 55 55 17~~  
~~Email : dr.chahdi@yahoo.fr~~

**Dr. CHRAIBI ES SAÏDA**  
**RADIOLOGUE**  
Diplômée de l'Université de Nantes  
INP : 091043075  
Tél : 05 22 37 67 09

شارع 10 مارس بلوك 58 - الرقم 119 - الطابق الثاني - سيدى عثمان - الهاتف: 12 - البريد:  
Av. 10 Mars Bloc 58 - N° 119 - 2<sup>ème</sup> étage - Sidi Othmane - Tél. : 05 22 55 55 12 - Casablanca

Docteur CHAHDI NAÏMA

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie Dentofaciale

Orthodontiste de l'enfant et de l'adulte

Lauréat de la faculté de médecine

de Dijon France

صيدلانية شهدي نعيمة  
Dr. CHAHDI NAÏMA  
Sidi Othmane BABBBOUH  
Hay My Arbi Alaoui, 50 N°38 Metbrouka  
Sidi Othmane - Casa - Tel.: 0522 56 32 37



الدكتورة شهدي نعيمة

طبيبة جراحية للأسنان

اختصاصية في تقويم اعوجاج الأسنان

كبار و صغار

خريجة كلية الطب بدرجون، فرنسا

Casablanca, Le :

22-09-2023

Mme Hamza Zohna.

22me

1- Augmentation SV dg.

(BX 24)

rhico I Sachez molin  
Soin Apé

2- Clin (BB)

R 1 12j.

14,cc SV 3pistj

3- Polypnée SV

291,10

lip en cas de douleur

lauw ~~Suppositoires~~

3pistj.

Dr. CHAHDI NAÏMA  
Chirurgien Dentiste  
Orthodontiste Enfant & Adulte  
Av. 10 Mars Bloc 58 N° 119 - 2<sup>ème</sup> étage  
Sidi Othmane Casablanca - Tél.: 0522 55 55 12  
e-mail : dr.chahdi@yahoo.fr



# Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

## DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs prégelatinisé, acide stéarique (origine végétale).

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

la

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

PPV: 14DH00

PER: 06/26

LOT: ME109

الائمه العاتية هنـا

\* الإسهال (عد التكاثر).

الأثر الجاليّة الشائعة

- يمكن ان تظهر لدى اقل من شخص واحد وتحت اصل 10:
- المُلْقَى (عمرى نكحة عن الطريق التي اسمى لميسيشت، وتظهر على مستوى القلب، لاسماً عند تتلول في جزء مرتفعة
- اذا طرحت عليك او على مطلق هذه الآثار الجلدية، فاعمل على اخذ او غضتنها
- القراءة
- الانسحاء (الانف، الاطمحل).

الإنجليزية كلية الشهاد

- يمكن أن تظهر لدى أقى من شخص واحد من أصل 100:
- مطبع جندي، حكمة
- مطبع جندي يبارز مع حكمة (شرق).
- عمر اليمض
- نوارا
- مناعة لذعر

الآن، لجستة كلية الشهادتين يمكن أن تظهر عند إجراء تعديل التمهي

- ارتفاع معدل بعض المواد (الأنزيمات) التي ينتجها الكبد.

الإثر الجانبية الشديدة

بعد ذلك تظهر نتائج من شخص واحد من أصل 1000:

- \* مفع جلدي، يمكن أن تكون منه توحدات تشبه بقها صغيره (نقط سوداء مركزه وحولها حلقة دائريه: حماض عينه الأشكال).

← إن ظهرت عليك هذه الأعراض، فاتصل بطبيبك على وجه الاستعجال.  
الأثار الجانبية الشديدة التي يمكن أن تظهر عند إجراء تعاليل [الدم](#):

الملخص عدد ٢

- انخفاض عدد الكريات البيضاء
- اثار جانبية اخرى

يمكن أن تظهر آثار جاذبية أخرى لدى عدد ضئيل من الأشخاص الآخرين.

#### \* رنود فعل تحسية (النظر أعلاه)

#### \* التهاب الأمعاء الطيفية (انظر أعلاه)

التهاب القصبة

- ردود الفعل الجلدية الحادة
- ينبع مثير بصلحه تجذعات وترتّب الحد، لابنها حول المم والألف والعين

ستيفن جونسون)، وشكل من الطبع أكثر حدة يتسبّب في القصف الجلدي: متلازمة ليفيل).

- طفح حذلي احمر منتشر تصاحبته توحدات صفراء تختوي على فتح (أهـ)
- طفح حرثني احمر تصاحبته كل لحت الجلد وتحوحدات (باتار نمشي)

متلازم للأعراض الشبيهة بالإنفلونزا مع مطلع حمى وحمى رومي وفاطمة طبيعية (بما في ذلك زيادة خاليا الدم البيضاء (فرط الحمضات) وارتفاع درجة الحرارة، فاتحة بطيئاً على الماء).

• تهيب الكبار  
• إظهار عبد هذه الأعراض، فمحل بطيئه على سرور

1997-98 Session

AUGMENTIN 1 g/125 mg  
24 sachets



6 118000 167042

PPU : 222,00  
LOT : 553149  
PER : 05/25

#### **ents et AUGMENTIN :**

nédecin ou votre pharmacien si vous prenez, autre médicament.

ez de l'allopurinol (en traitement cutanée allergique est plus élevé.