

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	590	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Aging Ahdekaider.	
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr. JABRANE Abdelaziz Spécialiste en Néphrologie - Dialyse 16-18 Bd Yacoub El Mansour Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55
Date de consultation :	06/07/2023
Nom et prénom du malade :	Dr. JABRANE Abdelaziz
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même Néphrologie - Dialyse
Nature de la maladie :	IRY
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55
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
06.10.2023	C		300,00	DR. JABRANE YACOUB
07.10.2023	Le相见	300,00	DR. JABRANE YACOUB	Spécialiste en Dialyse et Néphrologie - Bp Yacoub El Mansour 16-18, Casablanca 10529, Tel: 0522 984955

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr J. YACOUB	6/10/2023	155,00
Pharmacie Yacoub	6/10/2023	82,53,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

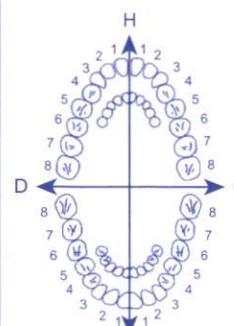
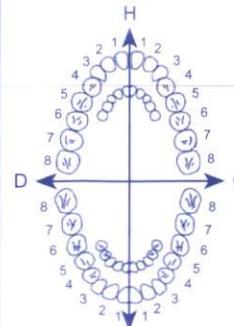
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. JABRANE YACOUB	06.10.2023			30		150,00

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'HÉMODIALYSE YACOUB EL MANSOUR

16 18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél : 05.22.98.49.55

Fax : 05.22.98.88.05



الدكتور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 06/10/23

ORDONNANCE

pd 5000 UU

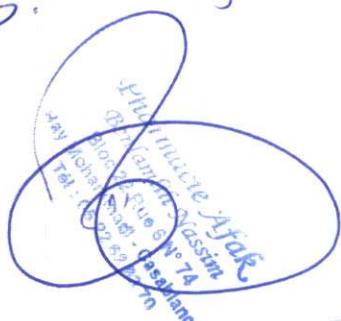
Mr Aziz Abdellah

25/10/23



1) Epothrin 4000 UU

2253.00 1 ig x21.5ml
pd 3ml



Dr. JABRANE ABDELAZIZ
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
Centre d'Hémodialyse Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél: 05.22.98.49.55

INPE : 091079459 - INPEts : 090001355 - Patente : 35804252 - CNSS : 6009345 - IF 50255360

RC : 505177 - ICE : 002798903000088 E-mail: jabraneaziz@menara.ma

EPTIN®
Action pour l'utilisatuer du médicament

information pour l'utilisateur du médicament

EPOTIN®

2000UI et 4000UI

Solution injectables

Boîte de 10 flacons

DCI: Erythropoïétine recombinante humaine

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

Ne prenez ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou

IV/SC

EPOTIN®

Erythropoïétine Recombinante Humaine
Solution injectable

0091

NOVOPHARMA

LOT

AV
U 24
G

27510



ou peu de méthodes d'épargne du sang lorsqu'une intervention chirurgicale majeure nécessite de grandes quantités de sang (4 unités de sang ou plus chez les femmes et 5 unités de sang chez les hommes).

- Vous pourrez recevoir des suppléments en fer avant et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet d'améliorer son efficacité.
- Le traitement par EPOTIN se poursuit généralement pendant un mois après la fin de la chimiothérapie.
- **Adultes donnant leur propre sang**
- La posologie habituelle est de 600 UI par kilogramme de poids corporel deux fois par semaine.
- EPOTIN est administré par voie intraveineuse, immédiatement après que vous ayez donné votre sang, pendant trois semaines avant l'intervention chirurgicale.
- Vous pourrez recevoir des suppléments en fer avant et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet d'améliorer son efficacité.

Adultes devant avoir une intervention chirurgicale orthopédique majeure

- La posologie recommandée est de 600 UI par kilogramme de poids corporel une fois par semaine.
- EPOTIN est administré par une injection sous la peau chaque semaine pendant trois semaines avant l'intervention, ainsi que le jour de l'intervention.
- Si, pour des raisons médicales, la date de votre intervention doit être avancée, la dose quotidienne recommandée est de 300 UI administrée sous la peau le jour de l'intervention, le jour de l'intervention et pendant les quatre

trop élevé avant l'intervention, le traitement sera interrompu, et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet

IN si vous avez un taux d'hémoglobine de 10 g/dL ou au d'hémoglobine entre 10 et 12 g/dL, un niveau supérieur sanguins et de décès.

asse corporelle, une fois par semaine, pourra ajuster la dose en fonction de la réponse de votre injectable

é par le personnel médical ou infirmier. Il est possible que, ou la personne qui vous soigne pourrez-vous injecter vous n'avez pas été formé par votre médecin ou votre ctement conservé.

N jusqu'à ce que le produit atteigne la température minutes.

), la quantité injectée n'est habituellement pas supérieure es liquides à injecter.

vigoureuse et prolongée peut détériorer le produit. Si le

éusement agité, ne l'utilisez pas.

Si vous avez utilisé plus d'EPOTIN, solution injectable n'auriez dû:

Prévenez immédiatement votre médecin ou votre infirmière et vous pensez qu'une quantité excessive d'EPOTIN a été injectée. Les effets indésirables liés à un surdosage d'EPOTIN sont peu probables.

RAZON® 40mg

Pantoprazole

Comprimés enrobés
Boîte de 7, 14 et 28

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre médecin.
-Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
-Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations 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 RAZON 40mg et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre RAZON 40mg ?
3. Comment prendre RAZON 40mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver RAZON 40mg ?
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE RAZON 40mg ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmaco-thérapeutique :
INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS, Code ATC : A02BC02

Indications thérapeutique :

3, comprimé gastro-résistant :
pantoprazole et/ou à l'un des autres composants (voir composition) ;
(médicament utilisé dans le traitement du sida).

SPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN
garde spéciales
l'emploi

Un traitement au long cours et comme avec les autres médicaments antisécrétaires gastriques, il existe un risque de malabsorption de
bosant de réserves réduites ou présentant des facteurs de risque.
médicament AVEC PRECAUTION en cas d'insuffisance hépatique.

TER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN
ments

10mg, comprimé gastro-résistant

mis en association avec l'atazanavir (médicament utilisé dans le traitement du sida).
ent un autre médicament, y compris un médicament obtenu sans ordonnance, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
s boissons : Sans objet.

phytothérapie ou thérapies alternatives : Sans objet.
l'allaitement

Précaution, il est préférable de ne pas utiliser ce médicament au cours de la grossesse et de l'allaitement.
otre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

LOT : 632
P.P.V : 04/26
180,00 DH

28

I
F
Ir
Ai
Ca
Si
Int
Int
Util
Grou
Dem
C

6/10/2023

30%

1598

45094

BEN-ADDI MOHAMED
INFERMIER DIPLOME D'ETAT
356 AV 6 NOVEMBRE CD
CASA AUTO N° 583 LE 16/3/65

Information pour l'utilisateur du médicament

EPOTIN®

2000UI et 4000UI

Solution injectables

Boîte de 10 flacon

DCI: Erythropoïétine recombinante humaine

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

Vous devez toujours prendre ce médicament en suivant scrupuleusement les instructions fournies dans cette notice ou par votre pharmacien ou votre médecin.

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

L312971D

- Vous pourrez recevoir des suppléments en fer avant et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet d'améliorer son efficacité.

- Le traitement par EPOTIN se poursuit généralement pendant un mois après la fin de la chimiothérapie.

Adultes donnant leur propre sang

- La posologie habituelle est de 600 UI par kilogramme de poids corporel deux fois par semaine.

- EPOTIN est administré par voie intraveineuse, immédiatement après que vous ayez donné votre sang, pendant trois semaines avant l'intervention chirurgicale.

- Vous pourrez recevoir des suppléments en fer avant et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet d'améliorer son efficacité.

Adultes devant avoir une intervention chirurgicale orthopédique majeure

- La posologie recommandée est de 600 UI par kilogramme de poids corporel une fois par semaine.

- EPOTIN est administré par une injection sous la peau chaque semaine pendant trois semaines avant l'intervention, ainsi que le jour de l'intervention.

- Si, pour des raisons médicales, la date de votre intervention doit être avancée, la dose quotidienne recommandée est de 300 UI/kg jusqu'à dix jours avant l'intervention, le jour de l'intervention et pendant les quatre premiers jours suivant l'intervention.

Si vous présentez un taux d'hémoglobine trop élevé avant l'intervention, le traitement sera interrompu. Vous pourrez recevoir des suppléments en fer avant et pendant le traitement par EPOTIN, ce qui permet d'améliorer votre état.

Le myélodysplasique

Si vous présentez un taux d'hémoglobine de 10 g/dL ou moins, le traitement avec EPOTIN si vous avez un taux d'hémoglobine de 10 g/dL ou moins, le traitement avec EPOTIN peut aider à maintenir votre niveau d'hémoglobine entre 10 et 12 g/dL, un niveau supérieur à ce qui est nécessaire pour éviter le risque de caillots sanguins et de décès.

Si vous avez un taux d'hémoglobine de 10 g/dL ou moins, le traitement avec EPOTIN peut aider à maintenir votre niveau d'hémoglobine entre 10 et 12 g/dL, un niveau supérieur à ce qui est nécessaire pour éviter le risque de caillots sanguins et de décès.

Si vous avez un taux d'hémoglobine de 10 g/dL ou moins, le traitement avec EPOTIN peut aider à maintenir votre niveau d'hémoglobine entre 10 et 12 g/dL, un niveau supérieur à ce qui est nécessaire pour éviter le risque de caillots sanguins et de décès.

La maladie d'EPOTIN, solution injectable

EPOTIN est habituellement injecté par le personnel médical ou infirmier. Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit. Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.

Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.

Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.

Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.

Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.

Il est possible que, si vous avez une maladie d'EPOTIN, vous devrez être formé à l'injection de ce produit.



4000 UI

Erythropoïétine Recombinante Humaine
Solution injectable

0091

NOVOPHARMA

LOT

24

275 VI

martiale) si il existe peu ou peu de méthodes d'apports de sang lorsqu'une intervention chirurgicale majeure programmée nécessite de grandes quantités de sang (4 unités de sang ou plus chez les femmes et 5 unités de sang chez les hommes).

Si vous avez reçu une injection de ce produit, il est recommandé de faire une injection supplémentaire.

Si vous avez utilisé plus d'EPOTIN, solution injectable, n'auriez-vous pas été formé à l'injection de ce produit?

Pharmacie AFAK - CASABLANCA

Nassim BENLAMLIH

Service Commercial : 0522 62 83 70 / 066

Bloc 22 Rue 6 N° 74 Hay Mohammadi , Casablanca



Facture N° FAC-59452

Date : 07/10/2023

Maroc

MR
AZ 3 ABKABER
Pharmacie AFAK
Nassim BENLAMLIH
BLOC 22 RUE 6 N° 74
Hay Mohammadi - Casablanca

Produit	Qté.	P.U	Total
EPOTIN IN 4000UI B10 INJECTABLES	3	2 751,00	8 253,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	8 253,00 DHS
Total	8 253,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : huit mille deux cent cinquante-trois DHS

RC : 259274 ICE : 001612188000062
 Tel : Service Commercial : 0522 62 83 70 / 066 RIB : Banque Populaire Agence Mly Cherif
 Adresse : Bloc 22 Rue 6 N° 74 Hay Mohammadi , Casablanca

Pharmacie AFAK
Nassim BENLAMLIH
BLOC 22 RUE 6 N° 74
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 0522 62 83 70

CENTRE DE NÉPHRODIALYSE YACOUB EL MANSOUR

16 18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél : 05.22.98.49.55

Fax : 05.22.98.88.05



الدكتور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 06/10/23

ORDONNANCE

Dr. Azziz Abdelaziz

67

~~Pharmacie Cassim
Dr Ben Yakkha
N° 74
Bloc 22 Rue 6 N
Hay Mohammadi - Casablanca
Commande réupérée par
Dr. Azziz Abdelaziz~~

1) Ferimpryl 50mg
13H

1 amp

5

2) Rason 40mg

Dr. JABRANE Abdelaziz
Spécialiste en
Néphrologie - Dialyse
16-18 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca Tél: 05 22 98 49 55

INPE : 091079459 - INPEts : 090001355 - Patente : 35804252 - CNSS : 6009345 - IF 50255360

RC : 505177 - ICE : 002798903000088 E-mail: jabraneazziz@menara.ma

CENTRE D'HÉMODIALYSE YACOUB EL MANSOUR

16 18 BD Yacoub El Mansour Maarif Extension RDC Casablanca

Docteur JABRANE ABDELAZIZ

Spécialiste en Néphrologie - Dialyse

Tél : 05.22.98.49.55

Fax : 05.22.98.88.05



الدكتور جبران عبد العزيز
إختصاصي في أمراض الكلى

الهاتف : 05.22.98.49.55

الفاكس : 05.22.98.88.05

Casablanca Le : 07.10.2023

ORDONNANCE

M^{me} Aziz Abdellkader

Ferjedr en perfusion, la somme
est 300,00 dh

Dr. JABRANE Abdellaziz
Spécialiste en
Néphrologie - Dialyse
16-18, Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 98 49 55

Lot: 23133

À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon

PPC: 79,50 DH

8 032578 476033

01/01/2023

30%

1598

45094

BEN - ADDI MOHAMED
INFIRMIER DIPLOME D'ETAT
356 AV 6 NOVEMBRE 60
CASA AUTO N° 583 LE 16/3/65