

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

M22- 0010720

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01687 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SALHI AHMED
Date de naissance : 01-01-1939
Adresse : N°6 Rue 293 HAY Noulay ABDELLAH
Ain Chock CASABLANCA
Tél. : 0660604094 Total des frais engagés : 1191,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/2023
Nom et prénom du malade : SALHI AHMED Age : 84
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION ORL
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2023

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
12/10/23	C2	2	3000H	
	Catégorie		non	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/10/23

93,20

14/10/23

48,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

13.10.23

5500pp = 650,00H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

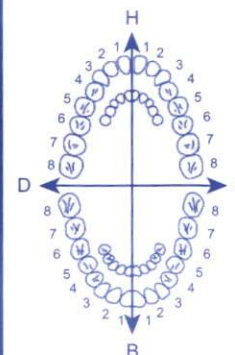
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



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
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroïdienne

علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري

12 Octobre 2023

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
غشت الدار البيضاء

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

ANALYSES MEDICALES

SALHI AHMED

T3 T4

LABORATOIRE PHARMACIEN
Dr. KADOUH Mohamed
Tél.: 0622 0315 10
0622 0315 10

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Bd. Al Qods - Casablanca
Angle
Tél.: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

LABORATOIRE PHARMACIEN
Dr. KADOUH Mohamed
Tél.: 0622 0315 10
0622 0315 10





الرئيس (الفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Bilogiste

Diplômé de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Facture N° : 5408
Casablanca le vendredi 13 octobre 2023
A l'attention de : **Monsieur SALHI AHMED**

Analyses :

Triiodothyronine Libre T3 L -----	B	300
Thyroxine libre (T4L) -----	B	200

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

Total dossier : **650,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél. : 05 22 52 29 61 - 05 22 52 26 59 / Fax : 05 22 52 26 59 / GSM : 06 61 29 71 61
Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S. : 60704458 - ICE : 001714638000061 - INPE : 093002053
E-mail : labopanoramique197@gmail.com



الدكتور (نفاوري) محمد
أخصائي في التحليلات الطبية

مختبر التحليلات الطبية بانوراميك LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed
Bilogiste

Diplômé de l'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique
Diagnostic Biologique et Parasitaire
D.U. Assurance Qualité en Biologie Médicale de l'Université de Paris V
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

Date du prélèvement : 13-10-2023 à 10:30

Code patient : 20211217022

Né(e) le : 01-01-1939 (84 ans)



M. SALHI Ahmed

Dossier N° : 2023101257

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
HORMONOLOGIE			

Triiodothyronine libre (T3L)
(Vidas / Biomerieux)

3.93 pmol/L
2.56 pg/mL

(4.00-8.30)
(2.60-5.40)

Thyroxine libre (T4 libre)
(Architect Abbott)

1.14 pg/mL
14.67 pmol/L

(0.70-1.85)
(9.01-23.81)

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

LABORATOIRE PANORAMIQUE
Dr. KADIRI Mohamed
Tél.: 0522 52 20 61

Dr ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

لدكتور علوان محمد أمين

مراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroïdienne

علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غيثت الدار البيضاء

Casablanca le : 14 Octobre 2023

الدار البيضاء في:

SALHI AHMED

68.00

DIMAZOL

1/2 cp / jour pendant 1 mois

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,
Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04
Urgence: 0610 88 02 35 - Site web: www.orlcasa.com



- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroïdienne
علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري
12 Octobre 2023

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
غشت الدار البيضاء

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Mohamed Amine ALLOUANE a l'honneur de
présenter ses meilleurs salutations à **SALHI AHMED**
et lui adresse selon l'usage , sa note d'honoraires , soit la somme de
. **100 DH** (**Cent dirhams**), pour la réalisation
d'un **Cauterisation**

Casa le :

12-10-23

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35



PPV :
LOT :
PER :



LOT : 23E008
PER: 02 2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20



P.P.V : 53DH10



6 118000 060833

906081.0008119



Nurodo® 400 mg
30 Comprimés Pelliculés

P.P.V. : 10,10 DH Tube de 25 g.

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

Dr. Maria MAFTOUH

Pharmacien Responsable



مختبرات جالينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

de H.E.C.

que et cicatrisante



GALENICA

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital
20 Aout Casablanca



Thermo-ablation thyroïdienne
علاج الغدة الدرقية بالتردد الحراري

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
غشت الدار البيضاء

Casablanca le : 12 Octobre 2023 :الدار البيضاء في:

SALHI AHMED

10.10
HEC POMMADE

1 app x 2/ jour pdt 5 jours

CRAYON NITRATE D'ARGENT

30.6
NURODOL 400 MG

53.10
1 comprimé x 3 / jour pendant 7 jours

RELAXOL

2 cp x 2/ jour pendant 1 semaine

9320
PHARMACIE CHAAB
Rue 226 N° 23-25 Hay
Mey Abdellah, Ain Chock Casablanca
Tél: 05 22 52 66 17

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haifa
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35



1- DENOMINATION DU MEDICAMENT :

DIMAZOL[®] 10 mg, Boîte de 50 comprimés
Carbimazole

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

Ce médicament vous a été per

Ne le donnez jamais à quelqu'un

de symptômes identiques, cela

Si l'un des effets indésirables de

remarquez un effet indésirable

vous remarquez un effet indési

dans cette notice, parlez-en à

votre pharmacien.



DIMAZOL[®] 10 mg
Carbimazole
50 Comprimés
PROMOPHARM SA



2- COMPOSITION DU MEDICAMENT

Carbimazole (DCI)

Excipients : lactose, glucose, amidon de pomme de terre, stéarate de magnésium, silice colloïdale anhydre.

Liste des excipients à effet notoire : Lactose

3- CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

Antithyroïdien de synthèse.

4- INDICATIONS

Ce médicament est préconisé dans le traitement des hyperthyroïdies (maladies de la thyroïde s'accompagnant d'un hyperfonctionnement de la thyroïde).

5- POSOLOGIE :

Posologie

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas d'incertitude consultez votre médecin ou votre pharmacien.

Mode d'administration

Avaler les comprimés, sans les croquer, avec un grand verre d'eau.

Fréquence d'administration

L'administration se fait en une prise unique ou en 3 prises régulièrement espacées dans la journée, administrées de préférence au moment des repas.

6- CONTRE-INDICATIONS

Liste des informations nécessaires avant la prise du médicament

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.