

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-825940

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7372 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ATRIB FOUZIA

A92338

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : 7 Rue NASSIR ADDINE Res AC JOURNALKA INIA

APP 17 5^e étage APP 17 1700 RIF

Tél. : 06684666445 Total des frais engagés : 97,37 Eur Dhs

Cadre réservé au Médecin

Fanny Solomalalarivelto
Pneumologue
15B Av Danielle Casanova
95210 Saint-Gratien
Tél : 01.34.17.50.40
PPS 10101005071 AM 951010321

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : ATRIB FOUZIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

SARCOPLOSE

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 : SAINT GRATIEN

Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
16/01/24	APC	1	56,50	Dr Fanny Solonel, Médecin Pneumologue 15B Av Danielle Casanova 95210 Saint Gratien Tél : 01.34.17.50.40 RPPS 10101005071 - AM 95

RPPS 10101005071

PHARMACIE BIGOT

Date	Montant de la Facture
8 place Verdun 95880 ENGHEN LES BAISNS Tél. : 01 39 64 63 34 95 2 70029 2	17/01/24 3,98 € 1,53 €
FILEMON Frédérique Docteur en Pharmacie	18/01/24 7,35 €

18 JAN. 2024

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et de l'opérateur	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
910201046 en Pharmacie 95 69			

18 JAN. 2024

7 av. d'Enghien - 93800 EPINAY SUR SEINE
N° 03 20 10 46 5 - Tél. 01 48 41 50 69

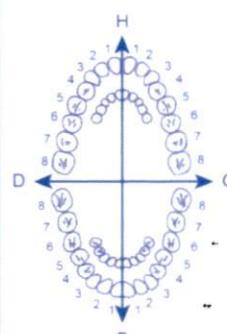
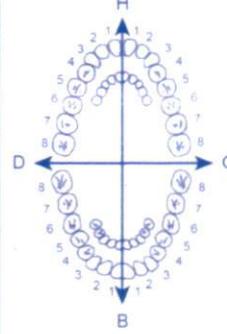
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

	<h4>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h4> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		H	25533412	21433552							
		D	00000000	00000000							
		B	35533411	11433553							
MONTANTS DES SOINS											
DEBUT D'EXECUTION											
FIN D'EXECUTION											
	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	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										

PHARMACIE FILIGRAN
70 AVENUE D'ENGHEN
93800 ERINAY SUR SEINE

Fact. N°: 004876
Date Fact: 18/01/2024
Date Ord: 16/01/2024
Medecin: SOLONALALARIVEL Fanny
Code Cp: 3
Code Op: 3
Malade:FOUZIA ATBIB
95880 ENGHEN LES BAINS

ATBIBS FOUZIA
Ordre du 16/01/2024 95880 ENGHEN LES BAINS
Télé: 01 48 41 50 69
Fax: 01 48 41 50 69
E-mail: atbiba@orange.fr
L'ordre est formé
000 400936562-407 DRÉCENSONNE VIATRIS
HD 1 00 G.922087 MG GR SEC PLG/20
000 Hépatite B médic. remboursable
TOTAL: 22,53
TOTAL ASSURE : 22,53
TOTAL AMO : 0,00 TOTAL AMC : 0,00

DTE DESIGNATION CIP Prix/U BaseSS HD TxSS
2 PREDNISONE MYL 2 3400936521407 2,40 - 1,02 0
Dose: 2 Ordre: 661764 Lot: Y4288
Dose: 2 Ordre: 661764 Lot: Y4288
0,51 - 0
MONTANT TOTAL : 7,35
MONTANT AMC : 0,00
Les importants s'entendent ayant effectué le cas échéant
de la franchise prévue à l'article L¹322-1 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

PHARMACIE DU MARCHE
8 Place de Verdun
95880 ENGHEN LES BAINS
Malade: FOZIA ATBIB

Date Fact: 17/01/2024
Vendeur : MME BIGOT
Tel : 01.39.64.63.34
N°SS :

N° Facture : 4796 (Ordonnance payante hors vitale)

Qté	DESIGNATION	PRX/U	BR	HD	TX	Ordo
1	PREDNISONE 20MG SANDOZ CPR	2,40	2,40	1,02	70	11573
1	PREDNISONE 20MG SANDOZ CPR	2,40	2,40	1,02	70	11574
1	ESOMEPRAZOLE 20MG VIATRIS	4,04	4,04	1,02	70	11575
1	ESOMEPRAZOLE 20MG VIATRIS	4,04	4,04	1,02	70	11576
1	ESOMEPRAZOLE 20MG VIATRIS	4,04	4,04	1,02	70	11577
	Honor. Dispens.					0,51
	TOTAL : 22,53					TOTAL ASSURE : 22,53
	TOTAL AMO : 0,00					TOTAL AMC : 0,00

Le chameau de la Maine
22 rue du 11 Novembre 1918 95366 Montrésor
Tél: 39 83 02 447 Fax: 39 83 00 73 - 95 8 70002
+33 05 65 54 20 00

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15 bis avenue Danielle Casanova
95210 SAINT GRATIEN
Tél : 01.34.17.50.40

N° R.P.P.S.



10101005071

SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

Nom et prénom de naissance : ATBIB Fouzia
Sexe : féminin, née le 01/01/1966

Prescription

- PREDNISONE 20 mg cp (CORTANCYL 20 mg Cpr séc Plq/20)

Par voie orale, 1,5cp le matin pdt 3 mois

- ESOMEPRAZOLE (magnésium) 20 mg cp gastrorésis (ESOMEPRAZOLE ALTER 20 mg Cpr gastro-rés Plq

alu/28)

Prendre, par voie orale, 1 comprimé le soir, pendant 3 mois

Dr Fanny Solomalariveloo
Hépatologue
15B Av Danielle Casanova
95210 Saint Gratiens
Tél : 01.34.17.50.40
Fax : 01.34.10.05071 - AM 951010321

2



الدكتور محمد إبراهيم

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI

Pneumophysiologue A l'aimable attention du
médecin consultant

Casablanca le 10/01/2024

الدكتور عزيز الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

Mon cher confrère

Madame Fouzia ATBIB née a été vue au cabinet pour la première fois en février 2012 pour un bilan respiratoire dans le cadre d'une sarcoidose connue depuis 2004, découverte suite à une radiographie systématique de médecine de travail. En 2008, il existait des nodules sous pleuraux et des adénopathies médiastinales, et des lésions cutanées des ailes du nez qui ont justifié de temps à autre des traitements itératifs par du plaquenil initiés par le dermatologue traitant.

Le premier bilan respiratoire réalisé en mai 2016 trouvait une fonction respiratoire normale, une DLCO normale, et une gazométrie artérielle normale. Le scanner thoracique trouvait des nodules thoraciques et des adénopathies médiastinales. Ce bilan ne donna pas de suite à un traitement spécifique. La patiente est revue en décembre 2017, pour une toux + des sibilants expiratoires qui a rapidement cédé sous traitement ATB et corticoïde. La Fonction respiratoire réalisée 15 jours après, fut normale. Pendant ce temps Me ATBIB a continué à voir son dermatologue pour ses lésions cutanées traitées par du plaquenil.

Elle est revue en 2020 pour une évaluation respiratoire qui trouve un fléchissement de la DLCO (5.03: 58% de la théorique). Le scanner thoracique trouve des ADP médiastinales calcifiées et des nodules thoraciques qui sont devenus nombreux, sous pleuraux et scissuraux. Une fibroscopie bronchique est alors réalisée le LBA trouve une forme normale, et les biopsies sont négatives.

En octobre 2023, la patiente présente une toux + dyspnée, le scanner thoracique trouve en plus des anomalies déjà citées, des condensations parenchymateuses lobaires moyennes, et lobaires supérieures contro-latérales, et un épanchement pleural droit. La fibro bronchique trouve des éperons épais et des orifices retrécis, et les biopsies trouvent du granulome giganto-cellulaire sans nécrose caséuse. Les EFR trouvent un trouble ventilatoire restrictif (CPT:4L260: 76% la théorique), DLCO : 55% de la théorique. La gazométrie artérielle est normale.

Un traitement par corticothérapie est commencé, et au bout de 2 mois, l'évolution est favorable, puisqu'on assiste à la disparition de la toux, de l'épanchement pleural droit et la diminution des condensations parenchymateuses.

Il est prévu de la maintenir sous 40 mg de corticoides pendant 06 mois avant de commencer la dégression.

Je reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires

Bien cordialement

Sarcoidose pulmonaire et cutanée traitée par CORTICOIDE.

Bilan cardiaque à refaire : échographie cardiaque

Bilan ophtalmologique déjà prévu tous les 3 mois.

Je recommande de poursuivre la dose de Cortancyl à 30mg pdt 3 mois puis faire une EFR + DLCO et radiographie de thorax. En fonction des résultats et de la symptomatologie, on pourra diminuer les doses à 20mg.

La patiente souhaite réaliser un double suivi au MAROC et en FRANCE.

Je la reverrai en consultation dans 3 mois avec EFR+DLCO + radiographie thorax et bilan biologique.

Dr Fanny Solomalarivel
neurologue
157 - Danielle Sola
110 Sola
a été
100
100



SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

Consultation du 16/01/2024 : MME ATBIB FOUZIA, née le 01/01/1966

motif : 2 ème avis pour la PEC d'une sarcoidose.

ATCD : 2 césariennes, pas d'allergie, COVID en 2021 et 2022 non hospitalisée, pas de tabac.

Traitements : CORTANCYL 30mg, omeprazole 20mg, sirop de potassium, fosavance 1/semaine

Elle travaille dans la comptabilité à royal air maroc.

Découverte d'une sarcoidose pulmonaire en 2004 dans le cadre d'un bilan radiologique systématique au travail. Elle était asymptomatique à l'époque.

En 2008, sarcoidose cutanée traitée par plaquenil.

Bilan respiratoire en mai 2016 : EFR normales et DLCO 78%. Scanner thorax : nodules thoraciques et ADP médiastinales.

Arrêt plaquenil depuis 2022 car disparition des nodules cutanés au niveau du visage.

ECA en juin 2023 : 34.

En octobre 2023 : toux + dyspnée + asthénie + douleurs basithoraciques droite. Scanner thorax 09/10/2023 : nodules sous pleuraux, placards tissulaires pré-scissuraux et ADP médiastinales de type séquellaires, épanchement pleural droit de faible abondance.

fibroscopie bronchique : Epaississement éperons. Biopsies : granulome giganto-cellulaire sans nécrose caséuse.

Mis sous Corticoides 40mg

EFR 25/12/2023 : DLCO 55%, Tiffeneau 85%, VEMS 78% soit 2,77l, CPT 76%, VR 64%.

Contrôle TDM 26/12/2023 : disparition de l'épanchement pleural droit. le reste des lésions sont stables.

Diminution des corticoïdes à 30mg. Pas d'aggravation des symptômes depuis la diminution du traitement.

Ce jour : Amélioration de la dyspnée, pas de toux, pas d'expectoration. Prise de 4kg depuis la prise de cortisone. Mauvais sommeil. Pas de ronflement. Pas de RGO. éructations.

Examen Clinique

saturation 96%, FC 74/min, auscultation cardiopulmonaire normale.
poids 76kg

Conclusion

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15 bis avenue Danielle Casanova
95210 SAINT GRATIEN
Tél : 01.34.17.50.40

Nº R.P.P.S.



10101005071

SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

Nom et prénom de naissance : ATBIB Fouzia
Sexe : féminin, née le 01/01/1966

Demande

Radiothérapie de thorax : Face + profil

Bilan de sarcoidose sous corticoides

A faire dans 3 mois

A hand-drawn diagram of a circle. A radius line extends from the center to the circumference. A central angle is drawn, with its vertex at the center. The arc of the angle is labeled "180°".

0

Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque accepté.

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15 bis avenue Danielle Casanova
95210 SAINT GRATIEN
Tél : 01.34.17.50.40

N° R.P.P.S.



10101005071

SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

Nom et prénom de naissance : ATBIB Fouzia
Sexe : féminin, née le 01/01/1966

Demande

NFS
Plaquettes
Ionogramme sanguin
Urée créat
Albumine
Calcémie
TP TCA
Bilan hépatique complet
CRP

A faire dans 3 mois

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15B AV Danielle Casanova
95210 Saint-Gratien
Tél : 01.34.17.50.40
R.P.P.S. 10101005071 - AM 952100301



Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque accepté.

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15 bis avenue Danielle Casanova
95210 SAINT GRATIEN
Tél : 01.34.17.50.40

N° R.P.P.S.



10101005071

SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

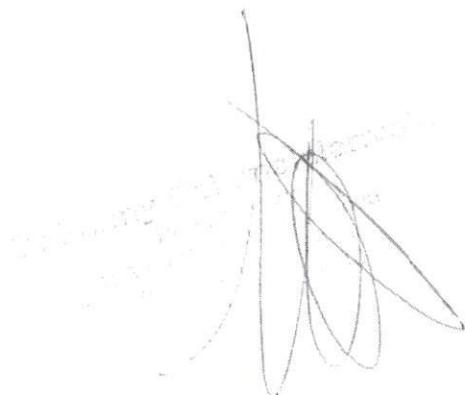
Nom et prénom de naissance : ATBIB Fouzia
Sexe : féminin, née le 01/01/1966

Demande

EFR + DLCO

Sarcoidose pulmonaire + cutanée sous corticoides

A faire dans 3 mois



Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque accepté.

Dr. Fanny SOLOMALALARIVELO
15 bis avenue Danielle Casanova
95210 SAINT GRATIEN
Tél : 01.34.17.50.40

N° R.P.P.S.



10101005071

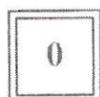
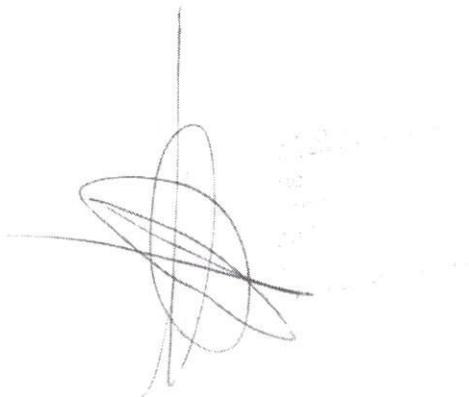
SAINT GRATIEN, le 16/01/2024

Nom et prénom de naissance : ATBIB Fouzia
Sexe : féminin, née le 01/01/1966

Demande

Echographie cardiaque :
bilan de sarcoidose pulmonaire et cutanée sous corticoides

Evaluation FEVG, recherche HTAP



Membre d'une association de gestion agréée, règlement des honoraires par chèque accepté.

Sans PPV Ged

FR

Esoméprazole Viatris 20 mg

Gélule gastro-résistante

Esoméprazole Viatris 40 mg

Gélule gastro-résistante

Veuillez lire attentivement 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, interrogez votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce qu'Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante ?

1. Qu'est-ce qu'Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmacothérapeutique : médicaments pour les troubles liés à l'acidité, inhibiteurs de la pompe à protons - code ATC : A02BC05.

Esoméprazole Viatris contient une substance

3. Comment prendre Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

- cisapride (utilisé en cas d'indigestion ou de brûlures d'estomac) ;
- clopidogrel (utilisé pour traiter ou prévenir la formation de caillots sanguins) ;
- tacrolimus (transplantation d'organes) ;
- méthotrexate (utilisé pour traiter certains cancers et les affections rhumatismales) ;

Traitemen^t des ulcères et prévention de leur récidive en cas d'infection par la bactérie du duodénum appelée *Helicobacter pylori*

- Adultes et adolescents âgés de plus de 12 ans : la dose usuelle est d'une gélule d'Esoméprazole Viatris 20 mg deux fois par jour pendant 7 jours.
- Votre médecin vous demandera également de prendre des antibiotiques appelés amoxicilline et clarithromycine.

Traitemen^t des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Adultes âgés de plus de 18 ans : la dose usuelle est d'une gélule d'Esoméprazole Viatris 20 mg une fois par jour pendant 4 à 8 semaines.

Prévention des ulcères associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Adultes âgés de plus de 18 ans : la dose usuelle est d'une gélule d'Esoméprazole Viatris 20 mg une fois par jour.

Traitemen^t de l'excès d'acide dans l'estomac dû au syndrome de Zollinger-Ellison

- Adultes âgés de plus de 18 ans : la dose usuelle est d'une gélule d'Esoméprazole Viatris 40 mg deux fois par jour.
 - Votre médecin vous indiquera la dose et la durée de traitement en fonction de vos besoins.
- La dose maximale est de 80 mg deux fois par jour.

Poursuite du traitement après prévention par voie intraveineuse de la récidive hémorragique d'un ulcère gastro-duodénal

- La dose usuelle est d'une gélule à 40 mg une fois par jour pendant 4 semaines.

Si vous avez pris plus d'Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante que vous n'auriez dû
Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous prenez de l'ésoméprazole depuis plus de trois mois, il est possible que votre taux de magnésium dans le sang ait baissé. Un taux bas de magnésium peut entraîner de la fatigue, des contractions musculaires involontaires, une désorientation, des convulsions, des vertiges ou une augmentation du rythme cardiaque. Si vous présentez un de ces symptômes, prévenez votre médecin immédiatement. Un taux de magnésium bas peut aussi entraîner une diminution du potassium et du calcium dans le sang. Votre médecin pourra décider de faire des dosages sanguins réguliers pour contrôler votre taux de magnésium.

Ne soyez pas inquiet par cette liste d'effets indésirables possibles, vous pouvez n'en avoir aucun.

Déclaratiⁿ des effets secondaires

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou à votre infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance - Site internet : www.signalement-sante.gouv.fr

En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Esoméprazole Viatris, gélule gastro-résistante ?

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte ou la plaquette.