

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angée Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H
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° W21-686044

204023

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **106066** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **NASRES BOUCHRA**

Date de naissance : **13-03-1974**

Adresse : **101 HAJFATEH W 51 Apt 4**

Tél : **066471983** Total des frais engagés : **1019,50** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : **Dr Rahmouni Imane**

Cachet du médecin : **Hépatogastro-entérologue Et Proctologue INPE:061306155**

Date de consultation : **24/04/2024**

Nom et prénom du malade : **BOUCHRA NASRES** Age : **50**

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

Nature de la maladie : **INPE:061306155**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 : **29 04 2024**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Le : **29 04 2024**

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
24/01/24	C\$		£300	INPE:061306155

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HANZA CASABLANCA	24/01/24	419,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

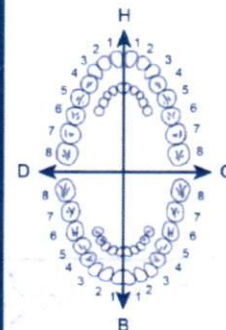
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Ramdane	24/01/24	Ech Abd	£300

AUXILIAIRES MEDICAUX

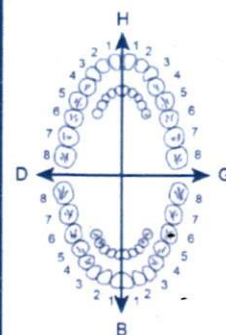
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr RAHMOUNI Imane
Hépto-Gastro-Entérologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris
Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vésicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



د.ة. الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي
خريجة كلية الطب محمد السادس
لعلوم الصحة بالدار البيضاء و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالتيرير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون
المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد
تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة
الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار
أمراض الشرج

Casablanca le : 24/04/2024 : الدار البيضاء

Nom et Prénom : Mme NASRES BOUCHRA

Echographie abdominale

- Gastralgies post AINS :

Foie de taille normale, d'échostructure homogène et de contours réguliers.
Vaisseaux hépatiques libres.
Vésicule biliaire alithiasique, à paroi fine
Voies biliaires intra et extrahépatiques non dilatées.
Pancréas de taille normale, homogène
Rate homogène, de volume normal.
Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusoale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.
Aérocolie digestive +++.

CONCLUSION :

Echographie abdominale sans anomalies à la limite de l'exploration .
Aérocolie digestive +++.

Dr Rahmouni Imane
Hépto-gastro-entérologue
City office, 4ème étage, Bureau D6 Hay Hassani
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45

سيتي أوفيس، إقامة ميسيمي رقم 58 مكرر، الطابق 4 المكتب D 6 الحي الحسني (فوق KFC أمام مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4^{ème} étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

☎ 05 22 89 27 66 ☐ 06 65 14 47 45 ✉ Dr.rahmouni.imane@gmail.com



Dr RAHMOUNI Imane

Hepato-Gastro-Entérologue

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

(UM6SS) et de l'université de Paris

Ancien interne du CHU pititi salpêtrière- Paris

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle

Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vesicule biliaire

Oncologie digestive - Nutrition et obésité

Echographie abdominale

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)



د.ة. الرحموني إيمان
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريجة كلية الطب محمد السادس

لعلوم الصحة بالدار البيضاء و جامعة باريس

طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالتيرير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون

المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد

تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة

الفحص بالصدك - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار

أمراض الشرج

Casablanca le : 24/04/2024 : الدار البيضاء

Nom et Prénom : Mme NASRES BOUCHRA

Note d'honoraires

Désignation	Montant
Consultation	300,00
ECHOGRAPHIE ABDOMINALE	300,00
TOTAL	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

Signature :

Dr Rahmouni Imane
Hepato-gastro-entérologue
Tél: 05 22 89 27 66 - 06 65 14 47 45
City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4^{ème} étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

PPU: 201 DH 00

CODE NO.: HP/DRUGS/MNB/652

تغيرات غير مرغوب فيها: تزداد غير معروف (لا يمكن تفسير التردد في قبل البيلقات المتعاقبة).

إذا كانت تتناول إيسوبيريل ألوم، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، أكثر من ثلاث أشهر، يمكن أن تتخفف مستويات المعزويوم في الدم. يمكن أن تتخفف مستويات المعزويوم أن تؤدي إلى تعب، ارتعاش العضلات، ارتعاش، تشنجات، دوخة، تسارع ضربات القلب. إذا كانت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن أن تتخفف مستويات المعزويوم يؤدي أيضاً إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم أو الكالسيوم في الدم. قد يؤثر انخفاض إجراء اختبارات الدم بانتظام لمراقبة مستويات المعزويوم (البيك).

• التهاب المعدة (الذي يؤدي إلى الإسهال)

• طلع جندي والام الحاصل

يمكن راسبيرو[®] في حالات نادرة جداً أن يؤثر على خلايا الدم البيضاء مما يؤدي إلى نقص المناعة. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض مثل الحمى المستمرة، التهابات الشفاه، أو الحمى المستمرة بأعراض العدوى الموصوفة مثل الالتهاب، والحمى، أو صعوبة في التنفس. إذا برزت لديك هذه الأعراض، يرجى استشارة الطبيب المختص في خلايا الدم البيضاء (تدرة الحبيبات) بواسطة فحص الدم من المهم أن توفر المعلومات حول الأدوية التي تتناولها في هذه الحالة.

لا يجب قلق حيال عدم القابلية على تمتص التغيرات الغير مرغوب فيها المحتملة لأنه لا يظهر لديك أي تأثير منها في حال لاحظت بروز تغيرات غير مرغوب فيها لم يتم الإشارة إليها بهذه النشرة، أو إذا كانت شدة بعض التغيرات الغير مرغوب فيها، المرجو استشارة طبيبك أو الصيدلي بذلك.

8. تحذيرات خاصة بتناول الاستعمال

- إذا كنت تعاني من اضطراب إدرار حاد على مستوى الكلى.
- إذا كنت تعاني من اضطراب إدرار حاد على مستوى الكلى.
- إذا كان لديك سعال أو قمل جلدي بعد العلاج مع نواة مثالي ل راسبيرو لحد من حموضة المعدة
- إذا كنت بحاجة إلى إجراء فحص دم معين (كروموجرافين)
- إذا كنت قلق أن عانيت من حساسية على مستوى الجلد بعد علاج مثالي ل راسبيرو الذي يقلل من إنتاج الأحماض في المعدة

أخبر طبيبك أو الصيدلي قبل تناول راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة. يمكن راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، أن يخفي أعراض أمراض أخرى. إذا كنت تتناول راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، يجب إبلاغ طبيبك فوراً في حالة: فقدان الوزن دون سبب وصورة في البقع، الألم في المعدة أو عبر الحجاب.

تفحص الطعام أو الدواء

براز أسود اللون بالدم
عند وصف علاج "عند الطلب" حسب احتياجك، يجب عليك الاتصال بطبيبك إذا استمرت أو تغيرت الأعراض إن تناول طبيبك حبة فيرون من راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، خاصة خلال مدة تفوق السنة، من شأن زيادة طفيفة من خطر حدوث الورم والمرض أو العود القوي. أخبر طبيبك إذا كنت تعاني من هشاشة العظام أو تناول الستيرويدات (التي يمكن أن تزيد من خطر ترقق العظام). إذا لاحظت قطع جلدي، وخاصة في المناطق المعرضة للشمس، استشر الطبيب في أقرب وقت ممكن لأنه قد تحتاج إلى وقف العلاج الخاص بك مع راسبيرو. لا تلتصق أي آثار جانبية أخرى، مثل الألم في الفم.

سواء تو تأثير معروف: السكاروز. بسبب احتوائه على السكاروز، لا ينصح استخدام هذا الدواء لدى المرضى الذين يعانون من حساسية للسكاروز (مرض وراثي نادر). إذا أخبرك طبيبك بأن لديك حساسية تجاه بعض السكريات، ففضل طبيبك قبل تناول هذا الدواء.

إذا كنت تعاني من قطع جلدي، وخاصة في المناطق المعرضة للشمس، أخبر طبيبك فوراً. قد تتضرر إلى وقف العلاج براسبيرو. لتسبب ذلك الإلحاح عن إله تار عليه أخرى مثل الألم الحاصل.

9. التفاعلات

استعمال أدوية أخرى:

إذا كنت تتناول أو تتناول مؤخراً دواء آخر بما في ذلك دواء مستعمل بدون وصفة طبية، أخبر طبيبك أو الصيدلي. يمكن راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، أن يتفاعل مع وظائف أدوية أخرى والممكن يمنع تناول راسبيرو[®] في حال كنت تتناول الأدوية التالية:

• الفيتامين (الذي يستعمل في علاج فيروس نقص المناعة البشرية).

• جيب إخبار طبيبك أو الصيدلي في حال كنت تتناول الأدوية التالية:

• الأثر القوي (لعلاج فيروس نقص المناعة).

• كلوبيدوقريل (يستخدم لمنع تشكل جلطات الدم).

• كلوبيدوقريل، الإيزونيازول أو الفوريكازول (التي يستعمل لعلاج التهابات القرنية).

• الإيزونيازول (التي يستعمل في علاج المرحطان).

• الستيرويدات، الإيزونيازول أو الفوريكازول (التي يستعمل في علاج التهابات).

• الفيتامين (التي يستعمل في علاج القلق والصرع أو ارتداء العضلات).

• الفيتامين (التي يستعمل في علاج الصرع). إذا كنت تتناول الفيتامين، ستحتاج للخضوع للمراقبة من قبل طبيبك عند البدء والتوقف عن تناول راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة.

• الأدوية المضادة للفطر والتي تعالج على تنعيم مثل الفلورازين ستحتاج الخضوع للمراقبة من قبل طبيبك عند البدء والتوقف عن تناول راسبيرو[®] 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة.

هذا الدواء قد تحتوي قراءة منها من جديد.
إذا كانت لديك أي أسئلة أخرى، اطّلعوا المزيد من المعلومات من طبيبك أو من الصيدلي.
لقد تم وصف هذا الدواء للاستخدام الشخصي، فالمرجو عدم إعطائه لأي شخص آخر، لأنه قد يضر به حتى لو كنت لديه نفس الأعراض.
"إذا أصبحت إحدى التغيرات الغير مرغوب فيها خطيرة، أو إذا لاحظت تأثيراً غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، يرجى إبلاغ طبيبك أو الصيدلي."

1. تركيبة الدواء

راسبيرو[®] 40 ملغ

المادة الفعالة هي:

إزوميزالون معزويوم (التسمية الدولية الموحدة) 41.40 ملغ

ما يعادل من إزوميزالون 40.00 ملغ

راسبيرو[®] 20 ملغ

المادة الفعالة هي:

إزوميزالون معزويوم (التسمية الدولية الموحدة) 20.70 ملغ

ما يعادل من إزوميزالون 20.00 ملغ

بالفي المكونات: الكرات السكرية، هيدروكسي بروبيل، السيلولوز، كروسبوفيدون (PPXL-10)، بوليدون، مائكوندول 400، ثلاث ميثيل، هيدروميون، ثلاث، ثنائي تيل قاتلات، مائكوندول 6000، سيلولوز الميكروكريستالين، الكروسبوفيدون (PPXL)، فومارات ستيريل الصوديوم، أوباديري بني 03B86651، مائكوندول 4000، كحول أيزوبروبيليك، الأسيتون، كلوريد الميثيلين، الماء المنقى.

قائمة المواد التي أثارت تأثيرات معروفة: السكاروز (الكرات السكرية).

2. الفعالة الصيدلانية للعلاج

يعتبر راسبيرو[®] على أنه مادة فعالة تسمى إزوميزالون. ينتمي هذا الدواء إلى فئة مثبطات مضخة البروتون، فهو يقلل من إفراز الحمض في المعدة.

3. الاستخدامات المعالجة:

استعمل أقراص راسبيرو[®] 20 ملغ، المقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية:

• علاج التهاب المعدة المعدي

• علاج التهاب المريء التنكسي

• علاج صمان القرنية من عود الإرتجاع المعدي المعدي المرضي مرة أخرى بعد علاجه.

• علاج أعراض الإرتجاع المعدي المرضي

بالإضافة مع مضاد حيوي والوقاية من عود الإرتجاع المعدي المرضي مرة أخرى بعد علاجه. هيلوبكتيل يابوري هو دواء من فئة فرحة الاتي عشر في حال الإصابة بجرثومة هيلوبكتيل المرضي الذي يتسبب عدوى بطنية مزمنة من مرض فرحة الاتي عشر في حال الإصابة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري.

لعلاج فرحة الاتي عشر بطنية مزمنة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري، العلاج فرحة الاتي عشر بطنية مزمنة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري، العلاج فرحة الاتي عشر بطنية مزمنة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري، العلاج فرحة الاتي عشر بطنية مزمنة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري.

• علاج متلازمة زولينجر إليسون

• علاج التهاب المعدة المرضي

• علاج التهاب المريء التنكسي

• علاج صمان القرنية من تجد الإرتجاع المعدي المرضي مرة أخرى بعد علاجه.

• علاج أعراض الإرتجاع المعدي المرضي

• علاج صمان القرنية من تجد الإرتجاع المعدي المرضي مرة أخرى بعد علاجه. هيلوبكتيل يابوري هو دواء من فئة فرحة الاتي عشر في حال الإصابة بجرثومة هيلوبكتيل يابوري.

4. استعمال أقراص راسبيرو[®] 40 ملغ، المقاومة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية:

• علاج التهاب المعدة المعدي

• علاج التهاب المريء التنكسي

• علاج صمان القرنية من تجد الإرتجاع المعدي المرضي مرة أخرى بعد علاجه.

• علاج أعراض الإرتجاع المعدي المرضي

Dr RAHMOUNI Imane

Hépatogastro-Entérologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
(UM6SS) et de l'université de Paris

Ancien interne du CHU pitié salpêtrière- Paris



د.ة. الزحموني إيمان
أخصائية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريجة كلية الطب محمد السادس
لملوم الصحة بالدار البيضاء و جامعة باريس
طبيبة سابقة في المستشفى الجامعي بيتي سالبترير بباريس

أمراض: المريء - المعدة - الأمعاء الدقيقة - القولون

المستقيم - البنكرياس - المرارة - الكبد

تشخيص أورام الجهاز الهضمي - التغذية والسمنة

الفحص بالصدى - الفحص وعلاج الجهاز الهضمي بالمنظار

أمراض الشرج

Maladies : Oesophage - Estomac - Intestin grêle
Colon - Rectum - Foie - Pancréas - Vesicule biliaire
Oncologie digestive - Nutrition et obésité
Echographie abdominale
Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Proctologie (Hémorroïdes, fissure, suppurations anales...)

Casablanca le 24/04/2024 : الدار البيضاء

Nom et Prénom: Mme NASRES BOUCHRA

1 - RACIPER 40 mg

1 comprimé 2 fois par jour, avant le repas, pendant 10 Jours

2 - ACTICARBINE

1 comprimé le matin et le soir, 1 h après le repas, pendant 10 Jours

3 - ALVIAR

1 gélule le matin et soir, après le repas, pendant 1 Mois

4 - PRODEFEN

1 sachet par jour, après le repas, pendant 10 Jours

سيتي أوفيس، إقامة ميسيمي رقم 58 مكر، الطابق 4 المكتب 6 D الحي الحسني (موف KFC أمام مرجان الحي الحسني) - الدار البيضاء

City Office, 58 Bis. Lot. MISSIMI, 4^{ème} étage Appt. D6 Hay Hassani (au dessus de KFC, en face Marjane et McDonald's Hay Hassani) Casablanca

☎ 05 22 89 27 66 ☐ 06 65 14 47 45 ✉ Dr.rahmouni.imane@gmail.com

LOT: 09923053

PER: 08/2028

PPV: 25.20 DH



x3 Ged