

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 | adhésion@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 Afrique - Avenue Mohamed V - Casablanca - Maroc - Tél : +212 3 52 40 00 00 - Fax : +212 3 52 40 00 01
E-mail : info@mupras.com - Site : www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-494904

37435



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 000 72 U8

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMAAI FATHIMA E22 AFRA. Nive Soak Klau abd. (Catif)

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 61 71 20 15

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Soumia GHAMRAIDI
Médecine Générale
Echographie Générale
3, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél : 0522 33 65 99

Date de consultation :

14/09/2020

Age :

Nom et prénom du malade :

JEMAAI Fathimazafra

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Douleurs articulaires + Stéatorrhée Répétitive

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

24 Aout 2020

Le :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
14/07 2020	C	150 DH	INP : 061206876	Dr. Soumia GHAMRAOUI Medecine Generale Echographie Generale 19 Bd Marrakech - BEAIRECHID Tél : 0522 33 65 99

Dr. AJMI Azz

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ajmi Azz Tél : 0522 33 61 82 Fax : 0522 33 61 82 e-mail : 23n@...com	14/07/2020	372,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

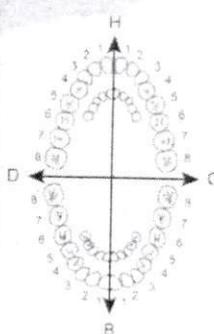
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOIRE D'ANALYSES EDICALES LA CHAOUIA Dr. FEKKAR Mokhtar Dr. Al Yousef 9/2 Boulevard Med. V Berrechid - Tél : 0522 32 51 68	14/07/2020		900,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

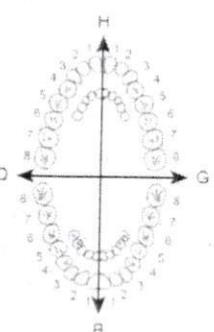
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant detaille des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la prothèse

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OUVERTURE
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Soumia Chamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca
Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le... 14/07/2020 برشيد

JEMAAI

Fatima Zahra

65,00

1) Drapred 20 cp

(SV)

3 cp IJ le matin à jeun - 7

49,60

2) D-Cere forte amp (SV)
1 amp 1 mois - 3 mois

129,00

3) Circulex cp
1 cp X 2 IJ, apres Petit I mois.

T: 372,60



13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادرى
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT :

ORAPRED® 20 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.
ORAPRED® 5 mg, Boîte de 30 comprimés effervescents.

Veuillez lire, attentif
avant de prendre ce
Gardez cette notice,
Si vous avez toute
doute, demandez pl
à votre pharmacien.
Ce médicament vous
donnez jamais à c
symptômes identiq
Si l'un des effets i
remarquez un effet
notice, parlez-en à

65,00

ren.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT :

préndisone (DCI) 5 ou 20 mg
(sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients : Lactose monohydraté, Bicarbonate de sodium, Citrate monosodique anhydre, Acide tartrique, Saccharine sodique, Arôme orange-pamplemousse, Benzoate de sodium.

Liste des excipients à effet notable :

Lactose monohydraté et sodium.

3. CLASSE PHARMACO THERAPEUTIQUE :

GLUCOCORTICOIDES - USAGE SYSTEMIQUE.
(H: Hormones systémiques non sexuelles).

4. INDICATIONS

Ce médicament est un corticoïde. Il est indiqué dans certaines maladies, où il est utilisé pour son effet anti-inflammatoire.

5. POSOLOGIE :

ORAPRED® 20 mg :

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 10 KG.

ORAPRED® 20 mg est adapté aux traitements d'attaque ou aux traitements de courte durée nécessitant des doses moyennes ou fortes chez l'adulte et l'enfant de plus de 10 kg.

ORAPRED® 5 mg et 20 mg :

La dose à utiliser est déterminée par votre médecin, en fonction de votre poids et de la maladie traitée. Elle est strictement individuelle.

Il est très important de suivre régulièrement le traitement et de ne pas le modifier, ni l'arrêter brutalement sans l'avis de votre médecin.

Mode et voie d'administration

Voie orale.

Il faut prendre les comprimés dans un verre d'eau en une prise le matin, au cours du repas. Respecter la prescription de votre médecin.

Durée du traitement

Elle est déterminée par votre médecin.

En cas de traitement prolongé, ne pas arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

ON

RAPRED®, comprimé effervescent

ns,
irales en évolution (hépatites virales,

taux non traités,
accins vivants,

à la prednisolone ou à l'un des autres

E, IL EST INDISPENSABLE DE
E VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE

7. Effets indésirables :

Comme tous les médicaments, ORAPRED®, comprimé effervescent est susceptible d'avoir des effets indésirables, bien que tout le monde n'y soit pas sujet.

Ce médicament, indispensable, est le plus souvent bien toléré lorsque l'on suit les recommandations et notamment le régime (voir rubrique « Faites attention avec ORAPRED®, comprimé effervescent »).

Il peut néanmoins entraîner, selon la dose et la durée du traitement, des effets plus ou moins gênants.

Les plus fréquemment rencontrés sont :

• Modification de certains paramètres biologiques (sel, sucre, potassium) pouvant nécessiter un régime ou un traitement complémentaire.

• Apparition de bleu

• Elévation de la tension artérielle, rétention d'eau et de sel pouvant entraîner une insuffisance cardiaque.

• Troubles de l'humeur : excitation, euphorie, troubles du sommeil.

• Syndrome de Cushing: une prise de corticoïdes peut se manifester par une prise de poids, un gonflement et une rougeur du visage, une poussée excessive des poils.

• Fragilité osseuse: ostéoporose, fractures.

• Atteintes douloureuses des os au niveau de l'articulation de la hanche (ostéonécrose).

D'autres effets beaucoup plus rares, ont été observés :

• Risque d'insuffisance de sécrétion de la glande surrénale.

• Retard de croissance chez l'enfant.

• Troubles des règles,

• Faiblesse musculaire, rupture des tendons surtout en association avec les fluoroquinolones (antibiotiques).

• Troubles digestifs: ulcère digestif, hémorragies et perforations digestives, pancréatites surtout chez l'enfant.

• Fragilisation de la peau, retard de cicatrisation, acné.

• Confusion, convulsion, état dépressif à l'arrêt du traitement,

• Certaines formes de glaucome (augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil) et de cataracte (opacification du cristallin).

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



MCC220MA118PE01
18.05.20
120x420-120x37;40ar-C5

PPV: 49,00 DH
LOT: 20000
EXP: 04/2023

Rembour

6 118001 320103



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 toutes autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principe actif : Cholécalciférol 100.000 U.I.

Excipients :

Acétate d'alpha-Tocophérol - Essence d'écorce d'orange douce - Oléate de Polyglycérol (E475) - Huile d'olive raffinée pour faire 1 ml (= une ampoule).

3. CLASSE PHARMACEUTIQUE :

Vitamines.

4. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES :

D-CURE FORTE 100.000 UI est utilisé en tant que traitement d'attaque pour la carence en vitamine D.

5. POSOLOGIE :

Mode et voies d'administration :

Administration orale.

Les ampoules doivent être prises ou administrées conformément aux instructions de dosage.

La dose sera prise telle quelle ou en mélange avec des liquides.

Fréquence d'administration-durée du traitement :

Utilisez toujours D-CURE FORTE conformément aux instructions de votre médecin. En cas de doute, consultez à nouveau votre médecin ou pharmacien.

Le dosage doit être déterminé au cas par cas par le médecin traitant. S'il ne vous a pas été prescrit, il est recommandé de prendre une dose unique ou une dose cumulée de 100.000 UI sur 1 semaine.

Il est possible d'administrer 1 ampoule de D-CURE FORTE 100 000 U.I. en une seule dose ou 4 ampoules de D-CURE 25.000 U.I. par semaine. (100.000 U.I.).

6. CONTRE INDICATION :

N'utilisez pas D-CURE FORTE :

- si vous êtes allergique (hypersensible) au cholécalciférol ou à tout autre excipient de D-CURE FORTE.
- si vous avez moins de 18 ans.
- si vous souffrez d'hypercalcémie (augmentation du taux de calcium dans le sang) et/ou
- si vous souffrez d'hypercalcürie (augmentation du taux de calcium dans les urines).
- si vous souffrez de pseudo-hypoparathyroïdisme (perturbation du métabolisme de l'hormone parathyroïdienne), puisque le besoin en vitamine D peut être réduit lors de phases de sensibilité normale à la vitamine D. Dans ce cas, il y a un risque de surdosage prolongé. Des dérivés de la vitamine D qui se régulent mieux sont disponibles dans ces cas.
- si vous avez une prédisposition à la formation de calculs rénaux contenant du calcium.
- si vous avez une hypervitaminose D.

7. EFFETS INDÉSIRABLES :

Comme tous les médicaments, D-CURE FORTE peut provoquer des effets indésirables, même si toutes les personnes ne les développent pas.



Comprimé
Voie orale

Circulex®

FLAVONOÏDES - SAPONINES - COMPLEXE ANTIOXYDANT



FORME ET PRÉSENTATIONS :

Boîte de 30 comprimés.



Lot: 190778

À consommer de préférence avant le: 12/2022

PPC: 129,00 DH

anum) : extrait sec, petit houx rhizome
e C : 120mg, vitamine P4 : 0.3, pépin
cium phosphate, magnésium

Circulex® est une association d'extraits de plantes et de vitamines, recommandée pour une meilleure circulation veineuse dans le cas de :

- Jambes lourdes
- Varices
- Enflure des jambes
- Troubles liés aux hémorroïdes (douleurs, sensations de congestion et saignement)

MODE D'EMPLOI :

- Troubles de la circulation veineuse des membres inférieurs : 1 à 2 comprimés par jour le matin au milieu du repas.
- Troubles liés aux hémorroïdes : 2 comprimés 2 fois par jour au milieu des repas.

CONSEILS D'UTILISATION :

Circulex® a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie; La pratique de la marche et éventuellement le port de bas de contention, éviter les stations debout ou assise prolongées.

Fabriqué par PHARMALIFE RESEARCH Italie

Importé par THERAPHARM Maroc

Autorisation ministère de santé n°: DA 20140907146DMP/21RQv2

Autorisation sanitaire ONSSA n°: ES.5.230.16

Pharmalife
RESEARCH

Pharmalife Research srl - Lecco - Fabriqué en Italie



Comprimé
Voie orale

Circulex®

FLAVONOÏDES - SAPONINES - COMPLEXE ANTIOXYDANT



FORME ET PRÉSENTATIONS :

Boîte de 30 comprimés.



Lot: 190778

À consommer de préférence avant le: 12/2022

PPC: 129,00 DH

anum) : extrait sec, petit houx rhizome
e C : 120mg, vitamine P4 : 0.3, pépin
cium phosphate, magnésium

Circulex® est une association d'extraits de plantes et de vitamines, recommandée pour une meilleure circulation veineuse dans le cas de :

- Jambes lourdes
- Varices
- Enflure des jambes
- Troubles liés aux hémorroïdes (douleurs, sensations de congestion et saignement)

MODE D'EMPLOI :

- Troubles de la circulation veineuse des membres inférieurs : 1 à 2 comprimés par jour le matin au milieu du repas.
- Troubles liés aux hémorroïdes : 2 comprimés 2 fois par jour au milieu des repas.

CONSEILS D'UTILISATION :

Circulex® a toute son efficacité lorsqu'il est associé à une bonne hygiène de vie; La pratique de la marche et éventuellement le port de bas de contention, éviter les stations debout ou assise prolongées.

Fabriqué par PHARMALIFE RESEARCH Italie

Importé par THERAPHARM Maroc

Autorisation ministère de santé n°: DA 20140907146DMP/21RQv2

Autorisation sanitaire ONSSA n°: ES.5.230.16

Pharmalife
RESEARCH

Pharmalife Research srl - Lecco - Fabriqué en Italie

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le ...

14/07/2020 برشيد

Fahima Zahra JEMAAI

- 1) Vit D
- 2) VS
- 3) Cholesterol: Total HDL LDL
- 4) Triglycérides
- 5) TSH us
- 6) Acide urique

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALESLA CHAOUA
DR. FEKKAR Mokhtar
Lot. A/ Youssr 9/2
Berrechid - Tel.: 0522 32 51 63

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd Marrakech BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادرى
05 22 33 65 99 برشيد - الهاتف :

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية
للتحاليل الطبية
الدكتور فكار المختار
طبيب احترافي في التحاليل الملبية

Prélèvement du : 15/07/2020 Heure : 09:47
Edition du : 15/07/2020
Référence : 50715NC0690
Matricule : NC

Code Patient 1HM7178 du : 15/07/2020
MME JEMAAI FATIMA EZZAHRAA
Médecin: Dr. GHAMRAOUI SOUMIA

HEMATOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

VITESSE DE SÉDIMENTATION

VS 1ère heure.....	14	mm	12 (25/12/19)
VS 2ème heure.....	30	mm	26 (25/12/19)

BIOCHIMIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

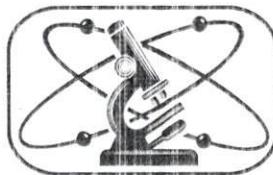
Acide urique.....	32.4	mg/l	(25 - 60)
soit....	194	µmol/l	
Cholestérol total.....	1.98	g/l	< 2.00
soit....	5.11	mmol/l	
Cholestérol HDL.....	0.44	g/l	sup à 0.40
soit....	1.14	mmol/l	
RAPPORT CHOL.T/ HDL	4.50		< 5.00
Cholestérol LDL.....	1.23	g/l	(< 1.60)
soit....	3.17	mmol/l	
Triglycérides.....	1.74	g/l	(0.5 à 1.5)
soit....	1.98	mmol/l	

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES LA CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tel. 0522 32 51 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب اختصاصي في التحاليلات الطبية

Prélèvement du : 15/07/2020 Heure : 09:47

Edition du : 15/07/2020

Référence : 50715NC0690

Matricule :

NC

Code Patient 1HM7178 du : 15/07/2020

MME JEMAAI FATIMA EZZAHRAA

Médecin: Dr. GHAMRAOUI SOUMIA



HORMONOLOGIE

Analyses

Résultats

Normes

Antécédents

TSH (HORMONE THYREOTROPE : TSH us)

Téchnique E.L.F.A - VIDAS

Résultat..... 2.72

μUI /ml

(0.27 à 4.20)

2.67 (25/12/19)

Interprétation

Adultes	(0.27 à 4.20)
0 à 3 jours	(5.17 à 14.6)
4 à 20 jours	(0.43 à 16.1)
2 mois à 1 an	(0.62 à 8.05)
2 ans à 6 ans	(0.54 à 4.53)
7 ans à 11 ans	(0.66 à 4.14)

VITAMINES

VITAMINE 25(OH) VITAMINE D TOTAL

Téchnique ELFA (VIDAS)

Résultat..... 24.9

ng/ml

soit..... 62.25

nmol/l

Interpretation

déficience..... < 20 ng/ml soit 50 nmol/l

insuffisant..... 20 - 29 ng/ml soit 50 - 72.5 nmol/l

suffisant..... 30 - 100 soit 75 - 250 nmol/l

toxicité sup à 100 soit sup à 250 nmol/l

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA-CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tel: 0522 32 51 66

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES LA CHAOUIA

Dr. Mokhtar FEKKAR

Médecin Biologiste



مختبر الشاوية للتحليلات الطبية

الدكتور فكار المختار

طبيب احترافي في التحاليلات الطبية

NOTE D'HONORAIRES

Date : 15/07/2020

Réf. : 0GOI4713

Analyses effectuées le: 15/07/2020

Nom et Prénom : Mme JEMAAI FATIMA EZZAHRAA

Préscripteur : GHAMRAOUI SOUMIA

Code : 1HM7178



Libellé	Nombre de B
VS	30
VITD25	450
CHOL	30
HDL	40
LDL	40
TRI	60
AU	30
TSH	250

Cotation en B : 930

Montant Net : 900.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

NEUF CENTS Dhs 00 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES LA-CHAOUIA
Dr. FEKKAR Mokhtar
Lot. Al Yousr 9/2 Bd. Med. V
Berrechid - Tél.: 0522 32 51 86