

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

- 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 - Tel : 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° W19-580695

47312

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KHALED

Date de naissance : 21/10/1978

Adresse : 26 Rue Au Pont Du Roi quartier Bab el Bhar HOUEN

Tél : 0661160833

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Y. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Nouvelles Cliniques de Casablanca

Date de consultation : 24/10/2020

Nom et prénom du malade :

KHUSO MESH

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie chronique

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) :

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
24/09/22	U	-	307,2	INP : 081-32269

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	24/09/22	398,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24-09-22	720	2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 24/9/2020

Docteur :

Mme Kaleb Nabila :

L'association des épileptiques
depuis 2 mois de ne plus
être de 42 ans L'épilepsie

=> IAH de l'indurication

Dr. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Neuro
27, rue de l'Indurication
Appel N° 3 - 06 66 66 66 66
Tél: 05 22 20 34 58
05 22 20 34 58

3400

ESAC®

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament. Gardez cette notice, vous pourriez y avoir besoin. Si vous avez d'autres questions, adressez-vous à votre pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit par une personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer de graves symptômes que vous.

Composition

Esomeprazole.....2

Sous forme d'esomeprazole magnésium trihydraté.

Excipients dont et saccharose : q.s.p 1 gélule gastro.

Qu'est-ce qu'ESAC 20 mg et dans quel cas est-il utilisé ?

Ce médicament se présente sous forme de gélules, sous forme de gastro-résistantes.

ESAC est un médicament de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons. Il diminue la sécrétion acide au niveau de l'estomac.

ESAC est utilisé dans :

- le traitement de l'oesophagite érosive par reflux (inflammation de l'oesophage),
- la prévention des rechutes de certaines oesophagites,
- le traitement des symptômes du reflux gastro-oesophagien (brûlures et remontées acides),
- le traitement de l'ulcère du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori*,
- le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- la prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Quelles sont les informations nécessaires avant de prendre ESAC 20 mg ?

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez d'autres médicaments, même ceux sans prescription médicale.

Ne pas utiliser ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous êtes allergique à l'un des constituants d'ESAC ;
- si vous êtes allergique à un autre inhibiteur de la pompe à protons,
- si vous prenez un médicament contenant de l'atazanavir (utilisé dans le traitement du VIH).

Prendre des précautions particulières avec ESAC 20 mg dans les cas suivants :

- si vous prenez d'autres médicaments comme l'itraconazole ou le kétoconazole (pour les infections fongiques), le diazépam (contre l'anxiété), la phénytoïne (pour l'épilepsie), la warfarine (pour des troubles de la coagulation sanguine), ou le cisapride (pour des troubles liés à un retard de l'évacuation gastrique).
- si vous avez des problèmes hépatiques graves. Vous devez en discuter avec votre médecin, il peut réduire la posologie.
- si vous avez des problèmes rénaux graves. Vous devez en discuter avec votre médecin.
- si une association de médicaments vous est prescrite pour l'éradication de *Helicobacter pylori* avec ESAC ou si vous prenez ESAC dans le cadre d'un traitement à la demande, vous devez informer votre médecin des autres médicaments que vous prenez.

En cas de traitement à la demande, vous devez informer votre médecin de toutes modifications des symptômes.

En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ou de déficit en sucrase isomaltase (maladies métaboliques rares).

Grossesse

Si vous êtes enceinte ou susceptible de l'être, ou si vous allaitez, dites-le à votre médecin avant de prendre ESAC.

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin.

ersistent après 4 semaines, consultez votre médecin.

votre médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg, en fonction de vos besoins.

La prise d'ESAC, en fonction des besoins, n'est pas recommandée chez les personnes souffrant d'ulcères de l'estomac ou du duodénum, ou par un AINS, susceptibles de développer un ulcère.

ESAC 20 mg est utilisé dans le traitement des ulcères du duodénum en cas d'infection par une bactérie appelée *Helicobacter pylori* :

Le 20 mg associé à deux antibiotiques (amoxicilline 1 G et clarithromycine 500 Mg) deux fois par jour pendant 7 jours.

ESAC 20 mg est utilisé dans le traitement des ulcères de l'estomac associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :

La dose habituelle est de 20 mg une fois par jour. La durée de traitement est de 4 à 8 semaines.

D - Prévention des ulcères de l'estomac et du duodénum associés à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens :

20 mg une fois par jour.

ESAC ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de 12 ans en l'absence de données disponibles.

Suivez strictement les instructions de votre médecin et si vous avez un doute, n'hésitez pas à lui demander conseil.

Si vous avez pris plus d'ESAC 20 mg que vous n'auriez dû :

Consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

Si vous avez oublié de prendre ESAC 20 mg :

Prenez-le dès que possible.

Cependant, si vous êtes prêt à prendre la dose suivante, ne prenez pas la dose que vous avez oubliée mais poursuivez votre traitement normalement.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, ESAC 20 mg est susceptible d'entraîner occasionnellement des effets indésirables chez certaines personnes.

Ces effets indésirables sont généralement d'intensité légère et disparaissent à l'arrêt du traitement.

Effets indésirables fréquents

(chez 1 à 10 % des patients traités) :

Maux de tête, diarrhée, constipation, nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulences.

Effets indésirables peu fréquents

(chez moins de 1 % des patients traités) :

Sensation vertigineuse, œdème périphérique, paresthésie (sensation anormale dans une région cutanée ou profonde), somnolence, insomnie, augmentation des enzymes du foie, réactions cutanées (dermatite, rash, prurit, urticaire), malaise.

Effets indésirables rares

(chez moins de 0,1 % des patients traités) :

Confusion mentale réversible, agitation, agressivité, dépression et hallucinations, particulièrement chez des patients présentant des pathologies sévères, gynécomastie (gonflement des seins chez l'homme), sécheresse de la bouche, stomatite (inflammation de la bouche), candidose gastro-intestinale (infection due à un champignon), diminution du nombre des cellules sanguines (globules rouges, globules blancs, plaquettes), encéphalopathie chez les patients ayant une insuffisance hépatique sévère pré-existante, hépatite avec ou sans ictère (jaunisse), insuffisance hépatique, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue musculaire, photosensibilisation, réactions cutanées graves (réactions bulleuses), alopecie (chute de cheveux), réactions allergiques telles que gonflement du visage, des lèvres, du larynx et/ou de la langue, bronchospasme, choc anaphylactique, fièvre, néphrite interstitielle (atteinte rénale), augmentation de la sueur, vision trouble,

LOT : 19007
PER : 12/21
PPV : 82DH10



PUC: 198,000

063

2022-07



3 401020 35445

LOT



cellulose microcristalline, PEG, dioxyde de silice colloïdale, Crospovidone, stéarate de magnésium, alcool polyvinylique partiellement hydrolysé, dioxyde de titane, polyéthylène de glycol, Talc

3. Classe pharmaco thérapeutique ou le type d'activité:

MYDOFLEX est un myorelaxant

4. Indications thérapeutiques

MYDOFLEX contient le principe actif chlorhydrate de tolpérisone qui est un décontractant musculaire. Il est utilisé, sur prescription médicale, dans le traitement des spasmes musculaires, lors d'affections douloureuses d'origine musculo-squelettique, notamment de la colonne vertébrale et des grosses articulations. Il peut aussi être prescrit dans l'hypertonie de la musculature squelettique associée à une affection neurologique.

5. Posologie et mode d'administration :

Chez l'adulte la dose initiale est en général d'un comprimé pelliculé de MYDOFLEX (soit une dose de 150 mg) matin, midi et soir (soit une dose journalière de 450 mg). Dans certains cas le médecin peut prescrire une dose plus importante (quatre fois un comprimé pelliculé à 150 mg par jour). Chez les personnes âgées, ou en cas de certaines maladies associées (insuffisance hépatique ou rénale), la dose prescrite est souvent plus faible. La dose journalière est maintenue jusqu'à l'obtention du résultat thérapeutique. La prescription médicale peut prévoir pour la suite un intervalle plus long entre les prises. En cas de simple retard d'une prise prenez la dose prévue. En cas d'oubli complet d'une prise ne pas doubler la dose suivante.

6. Contre-indications

N'utilisez jamais MYDOFLEX 150 mg comprimés pelliculés dans les cas suivants :

Myasthénie grave (maladie rare entraînant une faiblesse musculaire).

Allergie antérieure au MYDOFLEX.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 1% des patients traités avaient annoncé des effets indésirables. Les effets indésirables rapportés sont les suivants :

Système nerveux central:

Occasionnel: vertige, tremblement, paraesthesia

Peu fréquent: mal de tête

Système cardiovasculaire:

Occasionnel: palpitations, hypotension

Etendue gastro-intestinale:

Occasionnel: bouche sèche, dyspepsie, nausées, vomissements, diarrhée, douleur

abdominale, flatulence

Peu fréquent: constipation, brûlures d'estomac

Peau:

Occasionnel: transpiration, urticaire, éruption

Troubles généraux:

Peu fréquent: asthénie, somnolence, douleur

Si vous remarquez d'autres effets secondaires, ou si vous en informez votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales :

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer le patient des risques d'allergies liés à ce produit.

Effets indésirables). Si après la prise du médicament vous ressentez des manifestations anormales (fourmillements dans les mains, les pieds, apparition de plaques rouges, enflure de la face ou des muqueuses respiratoires, malaise, signes pouvant faire penser à une allergie médicamenteuse),

il faut arrêter le traitement et avertir immédiatement votre médecin.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN.



Dr. Mustapha AKIKI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. M. AZ El-Arab BERRADA

Spécialiste en Radiologie
Ex Enseignant à la Faculté de
Médecine

Dr. Hakima BENKIRANE

Ep. Benjelloun

Spécialiste en Radiologie
Lauréate de la Faculté de
Médecine de Nancy
Ex attachée au CHU Ibnou Rochd
Diplômée de Paris
en Imagerie de la femme

Dr. Imad HANAFI

Spécialiste en Radiologie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Bruxelles
Ex. Praticien hospitalier
des hôpitaux de Paris
Radiologie Conventionnelle
et Interventionnelle

Dr. Alae MRANI ZENTAR

Spécialiste en Imagerie Médicale
Radiologie Interventionnelle
Cancérologique et Cardio-Vasculaire
Lauréat de l'université de Versailles-
Saint-Quentin-en-Yvelines

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale Multi-barettes
- Imagerie Cardio-Vasculaire
- Radiologie Générale Numérique
- Mammographie/Tomosynthèse
- Echographie-Doppler Couleur
- Echo-Doppler 3D, 4D
- Echographie Morphologique
- Cone Beam
- Panoramique Dentaire Numérique
- Denta-scanner
- Téléradiologie 4 mètres Numérique
- Ostéo-densitométrie Biphotonique
- Radiologie Interventionnelle
- Diagnostic et Thérapeutique

Casablanca le 24/09/2020

PATIENT : KHALED NABILA
MEDECIN TRAITANT : PR. EL ANDALOUSSI YASSIR
EXAMEN(S) REALISE(S) : I.R.M LOMBAIRE
M.

Technique :

Sagittale T1 T2
Axiale T2

Résultat :

Débords discaux sous-ligamentaires L3-L4, L4-L5 et L5-S1 non conflictuels.

Canal lombaire de dimensions normales.

Signal normal du cône terminal et des racines de la queue de cheval.

Pas de lésion osseuse suspecte.

Discopathies modérées L4-L5, L5-S1.

Aspect augmenté de volume de l'utérus avec épaississement de la zone jonctionnelle endomètre myomètre évoquant éventuellement une adénomyose avec quelques fibromes surajoutés.

Conclusion :

- Débords discaux sous-ligamentaires lombaires étagés non conflictuels.
- Cana lombaire de calibre normal.
- Pas de lésion osseuse suspecte.
- Aspect augmenté de volume de l'utérus avec épaississement de la zone jonctionnelle endomètre myomètre évoquant éventuellement une adénomyose avec quelques fibromes surajoutés.
- On rappelle l'aspect stable par rapport à l'IRM de 2018 de la chute de signal osseuse sur la séquence T1.

Confraternellement

DR HANAFI

INPE: 091202275

05 22 20 34 57 / 05 22 20 34 58
Fax: 05 22 47 40 09
Quartier Gauthier - 20 080 Casablanca - MAROC
277 Rue Ilya Abou Madi
Casablanca - Casablanca

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20 080 Casablanca - MAROC
Tél.: 05.22.20.34.57/58 - Fax: 05.22.47.40.09 - Email: contact@radiologie-aboumadi.com - www.radiologie-aboumadi.com
IRM : 05.22.46.37.10 - Scanner : 05.22.46.37.20 - Echographie : 05.22.46.37.30 - Radio Standard : 05.22.46.37.40
TP : 35509523 - IF : 01086163 - CNSS : 2623884 - R.C : 395253 Casablanca - I.C.E : 002036624000064



Nom & prénom : KHALED NABILA

FACTURE N° : 20/016041

Date : 24/09/2020

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
I.R.M LOMBAIRE	2 500,00
<u>Total Montant</u>	
2 500,00	

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

DEUX MILLE CINQ CENT DIRHAMS

REGLEMENT :TPE Le 24/09/2020

Relevé d'identité bancaire
Banque Centrale Populaire
Agence Massira
88, bd massira el khadra Casablanca
Compte n°:190 780 21211 9307191 000 7 73

RADIOLOGIE ABOUMADI
27 Rue Ilyas Abou Madi
Apprt M 3 Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 20 34 57 / 0522 20 34 58
Fax: 0522 47 40 09

**CENTRE
MONETIQUE
INTERBANCAIRE**

ACHAT

24/09/2020 15:02:40

9900402216

94022101

RADIOLOGIE ABOU MADI II
Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

KHALED NABILA

*****0233

11/20 CARTE NATIONALE

1019950FC02D179C

601-0-9999-1-44

MONTANT: 2500.00 MAD

NUM TRANSACTION : 057

NUM AUTORISATION: 386745

STAN : 001108

DEBIT

Le CHI vous remercie

TICKET A CONSERVER

Copie Client



شركة المصارف المغربية

24/09/20 16:49:50
9900279473
92794701
PHCIE DE LA CROIX D OR
Casablanca

A00000000031010
APP : VISA
KHALED NABILA
xxxxxxxxxxxxxx0233
11/20 CARTE NATIONALE
A59A3F045D22598E
601-0-9999-1-44

MONTANT: 486,60 MAD

NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: 405199
STAN : 001818

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 24/9/2020

Docteur :

Mme Khaled Nabde

1 - Mydoflex

94.00

1 gel x 3/1. pdr 19

2 - Andol

14.50

1 g x 3/1

3 - Eovac

82.10

1 g/pdr 7

19060

Dr. Y. EL ANDALOUSSI
Professeur Agrégé
Traumatologie - Orthopédie
Neuroclinique de Casablanca

190-65

L - Noiaapd

198.00

1 pp x 3/1



PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ighak Al Marouni (Maarif)
CASABLANCA - Tél: 0522 25 05 77

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ighak Al Marouni (Maarif)
CASABLANCA - Tél: 0522 25 05 77



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

12/11/2020

Khaled Nabila

- NFS + Rp

- Feritine

- Electrolyse

- Urée, Creat

- Ca²⁺