

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.

N° W19-580695

47318

| | | | |
|---|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 12033 | Société : 13 NOV. 2020 | 13 NOV. 2020 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre | |
| Nom & Prénom : KHALID | | | |
| Date de naissance : 21/10/1978 | | | |
| Adresse : 26, Rue Jem Ben Haddou, quartier de l'Horloge Casablanca, 6ème étage N° 4 | | | |
| Tél. : 0661 16 06 33 Total des frais engagés : 000 | | | |
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : Dr. Y. EL ANDALOUSSI Professeur Agrégé Traumatologie - Orthopédie Clinique de Casablanca | | | |
| Date de consultation : 15 NOV. 2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : KHALID | | | |
| Age : 48 | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : Lordosis lombaire droite | | | |
| 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) :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 24/07/2020 | U | | 307,20 | INP : 051-31268 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| DR. A. EL ALAOUISSI Prostéthique, Orthopédie Neuro Clinique de Casablanca | 24/07/2020 | 308,90 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Dr. A. EL ALAOUISSI Prostéthique, Orthopédie Neuro Clinique de Casablanca | 24.07.2020 | 7200 | 2500,00 DA |

AUXILIAIRES MEDICAUX

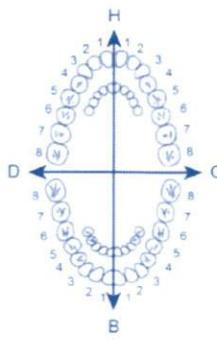
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

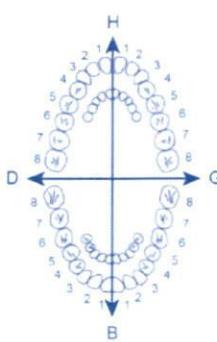
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | 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 |

ODF PROTHÉSES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 00000000 |
| B | 35533411 | 11433553 |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 27/9/88

~~Docteur :~~

June 1966 Hobbs

Lobos sind jene, die es eindringen

depuis 2 mois que je suis

gjedt 4 Jan

Leslie E

→ Iff der Bruder Houseband

Dr. J. EL ANDALOUSI
Professeur Agrégé
Traumatologie, Orthopédie
Neuro-Chirurgie de Casablanca

ESAC®

Veuillez lire attentivement l'intégralité de ce médicament. Gardez cette notice, vous pourrez si vous avez d'autres questions, adressez-vous au pharmacien. Ce médicament vous a été prescrit par une personne d'autre. Vous risqueriez de lui causer des symptômes que vous.

Composition

Esomeprazole.....

Sous forme d'ésomeprazole magnésium trihydrate.

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 contre les symptômes gastro-résistants.

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 kétocoza (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 les 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

docteur après 4 semaines, consultez votre médecin. Ce médecin peut vous recommander de prendre une gélule de 20 mg, en fonction de vos besoins. Cependant, en fonction des besoins, n'est pas recommandé chez par un AINS, susceptibles de développer un ulcère

Quels sont les effets indésirables associés à la prise d'ESAC 20 mg ?

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

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

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, flatulence.

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, gynécostastie (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 ictere (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



PUIC : 198,000

063
2022-07

3 401020 35445

sur votre
: un doute,
ou à votre
de la relire.

pelliculés

50mg
one, cellulose

cellulose microcristalline, dioxyde de silice
collloïdale, Crospovidone,
stéarate de magnésium,alcool polyvinyleux 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 tolperisone qui est un décontracturant 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 contre-indiqués 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 DE VOTRE PHARMACIEN.

7. Effets indésirables

Les récentes études cliniques ont montré que moins de 10% 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, urtication, éruption cutanée
Troubles généraux:

Peu fréquent: asthenie, somnolence, douleur
Si vous remarquez d'autres effets secondaires, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

8. Mises en garde spéciales :

Faites attention avec MYDOFLEX 150 mg :

En prescrivant MYDOFLEX le médecin doit informer l'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, apparaissances de plaques ou de lèvres, enflure de la face ou des muqueuses, gêne respiratoire, 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 DE 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 Spiralé 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

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 20.000 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 |
| Total Montant | |
| | 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 Abou Madi
27 Rue Ilyya Abou Madi
Appt 403 Gauthier - Casablanca
Tel: 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

A0000000031010

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 CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER

Copie Client



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

A00000000031010
APP : VISA
KHALED NABILA
xxxxxxxxxxxx0233
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 24/08/2020

Docteur :

Mme Khadija Ns. de

1 - Mydoflex
9h. ~ 1/5 1 qd x 3 j. pdt 10i

14.50 2 - Andal 1/2
1 qd x 3 j.

82.10 3 - Edac 8-
1 qd/pdt 7

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

190.60

190-62

L. - Nasalpol



198.0

1app x 3/1



Urg



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

12/11/2020
N° 1862
Dr. Nabil
Hôpital International Cheikh Khalifa

Khalid Nabil

- NFS + Rp
- Fermeture
- Electro phonie
- Dr. Nabil
- Ca²⁺