

Compte rendu

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-435525

Maladie Dentaire Optique **16911** Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **X 3740** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **LAABIBIA TÉ Abdellah**

Date de naissance : **1947**

Adresse : **citoyan 1N. O N°11. Sidi Zouzai**

Tél. : **06 58 49 69 56** Total des frais engagés : **1000 Dhs**

Cadre réservé au Médecin **Dr Abdellah**
Spécialiste en Orthopédie

Bureau 3, N° 25P - Casablanca
Monsieur Sult, Infirmier de l'Assurance
Tél.: 05 22 22 33 00/Fax: 05 22 22 33 01

JAN. 2020

ACCUEIL

Cachet du médecin : Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **M. ORBID FATIMA** Age : **1964**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Gonarthrose bilatérale (hyperlaxité)**

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.

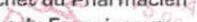
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Le : / /**

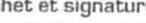
Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
27/10/19	C		Gratuit	INP : 03/10/31206
29/10/19	C		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/19	179.50
	29/11/19	99,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CENTRE DE RADILOGIE RAVAN Chabab Rd, Ain Mchraf, 0522, INP: 12-1000	27.11.19	20	1100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 : <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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	11433553													
	B															
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

Professeur Abdelkrim LABBACHE

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le



الدكتور عبد الكريم العريثاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

21/10/19

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le

29/11/19

الدكتور عبد الكريم العريثي

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

M^{me} Ouled Fatima

149,50

4 Artflex celeste
x 45 Dhs

39,00

x 45 Dhs

29 Trace

8 /

18 x 3 (- 30)

= 179,50

Pr. Abdelkrim LARGAB

Spécialiste en Traumatologie

Orthopédie

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maâni

Mers Sultan - Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maâni Mers Sultan 20130 Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie

Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le



الدكتور عبد الكري姆 العريثي

أستاذ جراحة العظام والمفاصل

رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل

بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

الدار البيضاء في

29/11/19

49,6%²

٦٢

D - Cere Aug brûlés

100000ml

Observez

99,80

1 an / 15 jours : 03 fois

1 an / mois : 03 fois

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Bureau B, N° 258, Rue Mustapha El Maâni

Mers Sultan - Casablanca

Tél.: 05 22 22 33 00/Fax: 0522 22 33 01

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maâni - Mers Sultan - 20130 Casablanca

Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com

TRACET® 37,5 mg + 325 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol

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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.

Dans cette notice :

- Qu'est-ce que TRACET® 37,5 mg + 325 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
- Quelles sont les informations à connaître avant de prendre TRACET® 37,5 mg + 325 mg, comprimé pelliculé ?
- Comment prendre TRACET® 37,5 mg + 325 mg, comprimé pelliculé ?
- Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- Comment conserver TRACET® 37,5 mg + 325 mg, comprimé pelliculé ?
- Informations supplémentaires

1. Qu'est-ce que TRACET® 37,5 mg + 325 mg, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?

Classe pharmac

Tramadol en ass

Indications thé

- Douleurs mo
association de t
est réservé

Quelles sont
37,5 mg + 3

Contre-indicatio

Ne prenez jam

* si vous avez
goûtement du
du tramadol ou
* en cas d'au
médicaments
(médicaments i
en même temp
utilisés pour le
si vous en avez
par TRACET® * s
épilepsie non con

Précautions d'em

Faites attention ave

* si vous prenez
tramadol * si vous avez

si vous remarquez que votre

supprimer une jaunisse ou des troubles biliaires * si vous avez une
des reins * si vous avez des difficultés sévères à respirer telles
l'asthme ou une maladie sévère des poumons * si vous êtes ép
si vous avez déjà eu des convulsions * si vous avez eu récemment
blessure à la tête ou si vous avez de violents maux de tête accompa
voisements * si vous êtes dépendant de médicaments notamment
utilisés pour soulager la douleur comme la morphine * si vous prenez
médicaments contre la douleur, à base de buprénorphine, de nai
de pentazocine * si vous allez prochainement subir une an
tées à votre médecin ou à votre dentiste, que vous prenez TR

vous avez été concerné par l'un des points ci-dessus dans le p
vous êtes concerné pendant la prise de TRACET®, assurez-vous
professionnel de santé qui vous suit (médecin, dentiste, anesthésie
est au courant. Il/elle pourra décider de la poursuite éventuelle du traitement.

Interactions avec d'autres médicaments

Prise ou utilisation d'autres médicaments

Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez
ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un
médicament obtenu sans ordonnance.

Important : Ce médicament contient du paracétamol et du tramadol.
Informez votre médecin si vous prenez tout autre médicament contenant
du paracétamol ou du tramadol, afin de ne pas dépasser les doses
quotidiennes maximales.

Vous ne devez pas prendre TRACET® avec des inhibiteurs de la Monoamine
Oxydase (MAOIs).

Il n'est pas recommandé de prendre TRACET®.

* la carbamazépine un médicament fréquemment utilisé pour traiter
l'épilepsie ou d'autres types de douleurs tels que les attaques de douleur
sévère de la face, appelées névralgies du trigumeau * buprénorphine,
naltrexone ou pentazocine (antalgiques de type opioïde). L'effet antalgique
peut être réduit.

Le risque d'effets indésirables augmente si vous prenez également :

* des triptans (traitement de la migraine) ou des inhibiteurs sélectifs de
la recapture de la sérotonine * IRSS * (traitement de la dépression). Si
vous rencontrez les symptômes suivants : confusion, agitation, fièvre,
transpiration, mouvements non coordonnés des membres ou des yeux,
saccades musculaires incontrôlées ou une diarrhée, vous devez contacter
votre médecin * des tranquillisants, des somnifères, d'autres antalgiques
tels que la morphine ou la codéine (qui traite également la toux), le baclofène
(relaxant musculaire), des médicaments diminuant la pression artérielle,
des antidépresseurs ou des anti-allergiques. Vous risquez de vous sentir
ronnante ou de vous sentir faible. Si cela se produit, parlez-en à votre
médecin * des antidépresseurs, des anesthésiques, des neuroleptiques
(médicaments affectant l'humeur) ou le bupropion (substance qui aide
à l'arrêt du tabac). Le risque de crise d'épilepsie peut augmenter. Votre
médecin vous dira si TRACET® vous convient * de la warfarine ou des
dérivés de la coumarine (médicaments qui fluidifient le sang). L'efficacité
est

30,00

Tracet® 37,5 mg + 325 mg

Chlorhydrate de tramadol + Paracétamol

20 comprimés pelliculés



6 118000 331414

soins avant de prendre

élier des machines

ou les utilisateurs
prise de TRACET®.

imprimé pelliculé ?

couleur, taille et trou(s) d'administration, Fréquence
d'administration et Durée du traitement

Posologie : Prenez toujours TRACET® en respectant strictement les
instructions de votre médecin. En cas d'incertitude, consultez votre médecin

MCC220MA118PE-01
18.05.2017
120x420-120x37:40gr-C5

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

D-CURE® FORTE 100.000 U.I, solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active : Cholécalciférol (Vita-

- 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 pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un pourraut lui être nocif.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné ci-dessus, contactez immédiatement votre pharmacien ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principale activité : Cholécalciférol 100.000 U.I.

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique.

6 118001 320103



Remboursable

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/DB
EXP: 06/2022

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

MCC220MA118PE-01
18.05.2017
120x420-120x37:40gr-C5

Notice

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT :

D-CURE® FORTE 100.000 U.I, solution buvable en ampoule, boîtes de 3.

Substance active : Cholécalciférol (Vita-

- 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 pharmacien.
 - Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un pourraut lui être nocif.
 - Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné ci-dessus, contactez immédiatement votre pharmacien ou à votre pharmacien.

2. COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Ampoules buvables de 1 ml de solution huileuse :

Principale activité : Cholécalciférol 100.000 U.I.

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,

B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique.



Remboursable

PPU: 49,60 DH
LOT: 19F18/DB
EXP: 06/2022

1 2 3

ARTIFLEX®

1. Pack size & presentation :

- . Pack size of 45 capsules
- . Pack size of 30 capsules

2. Composition :

Glucosamin (Extract of crustacean shells), Chondroïtin (Extract of fish shells), root powder Harpagophytum, Medowsweet, Horsetail, vitamin B12, essangel (ginger,inulin), capsule cover : hydroxyl-propyl-methyl-cellulose.

Vegetal capsules.

Composition :

Ingredients	Active	dosage/2 capsules	D.R.A*/2 capsules
Extract of crustacean shells	Glucosamin	500 mg	-
Extract of fish shells	Chondroïtin	150 mg	-
Harpagophytum	-	150 mg	-
Medowsweet powder	-	90 mg	-
Horsetail powder	-	90 mg	-
Vitamin B12	Cyanocobalamin	0,66 µg	66,66%

* Daily Recommended Allowance

3. Proprieties :

ARTIFLEX® is a formulation that provides a broad range of nutritional supplements :

- Glucosamin and Chondroitin are recognized for their role in healthy joints.
- Harpagophytum and medowsweet are anti-inflammatory.
- Horsetail allows natural mineralising properties.
- Vitamin B12 is recognized for its anti-arthritis properties.

ARTIFLEX® improves joint flexibility and mobility.

4. Advice of usage :

Follow medical prescription.

Preferable during meals.

5. Cautions :

Do not use in case of allergy to one of the components.

Do not use by pregnant or lactating women.

Manufactured for FCV Laboratory

Distributed by RAMO-PHARM

Dietary product is not a medicine



CENTRE DE RADIOLOGIE RYANE

Dr. LEBBAR Khalil

Bd Baamrani AIN SEBAA Tél:0522768112

IF 40494831 ICE:001667575000062

F A C T U R E

N° : 0
Du : 27/11/2019

Nom patient : Mme OUBID FATIMA

Médecin prescripteur ; DrLARGAB ABDELKRIM

Examens	Cotation(Z)	Prix Dhs
PANGONOGRAME	45	800,00
GENOU (F+P)	15	300,00
Total		1 100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE CENT DIRHAMS



Radiologie Rayan



الفحص بالأشعة
الريان

Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

CASABLANCA LE : 27/11/2019

NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

Mme OUBID FATIMA
Dr. LARGAB ABDELKRIM

PANGONOGRAMME DE FACE DEBOUT

RESULTAT:

MID 80,96cm.
MIG 80,78cm

Genu varum bilatéral.

Déviation angulaire globale :

à droite : 10,2°.
à gauche : 7,6°.

Déviation angulaire corrigée :

à droite : 13,2°
à gauche : 10,6°

- **I.R.M 1,5 Tesla**
~ Corps entier

- **Scanner 64 barrettes 3D**

- ~ Angioscanner
- ~ Biopsie Scanoguidée
- ~ Arthroscanner
- ~ Dentascanner
- ~ Coloscanner
- ~ Enteroscanner

- **Radiologie Numérisée**

- **Echographie**

- ~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

- **Mammographie - Tomosynthèse**

- ~ Repérage stéréotaxique

- **Panoramique dentaire**

- **Osteodensitométrie.**

Confraternellement.
Dr LEBBAR

3 points de référence d'après Duparc et Massare:

C : centre de la tête fémorale : obtenu en traçant la perpendiculaire à la ligne tangente aux condyles fémoraux passant par le milieu des 2 épines du plateau tibial

C' : perpendiculaire passant par le milieu de la tangente du talus

Définitions:

Axe mécanique

du membre: CC'

du fémur: Cl

du tibia: C'l

Valgus: I en dedans de CC'

(le genou passe en dedans de l'axe méca du mbre)

Varus: I en dehors de CC'

(le genou passe en dehors de l'axe méca du mbre) DAP (déviation angulaire physiologique en valgus): c'est l'angle formé par Cl et C'l chez le sujet normal soit:

- 2°chez le garçon

- 3°chez la fille

DAG (déviation angulaire globale): c'est l'angle Cl-C'l du patient

DAC (déviation angulaire corrigée) soit,

En valgus: DAC = DAG - DAP

En varus: DAC = DAG + DAP



Dr. Khalil LEBBAR

- Professeur Ass. de radiologie CHU (Rabat).
- Praticien certifié des hôpitaux Militaires du Val-de-Grâce (Paris).
- Ancien radiologue des hôpitaux Militaires des forces Armées Royales.
- Diplômé en radiodiagnostic et imagerie médicale de la faculté de Nancy

CASABLANCA LE : 27/11/2019

NOM ET PRENOM
PRESCRIPTEUR

Mme OUBID FATIMA
Dr. LARGAB ABDELKRIM

RX DU GENOU DROIT F/P

RESULTAT

Déminéralisation osseuse diffuse.
Pincement important de l'interligne tibio-fémoral, portant essentiellement sur le compartiment interne du genou, sans ostéophytes marginaux sans condensation ou lacune sous-chondrale.
Ostéophyte rotulien

CONCLUSION

Gonarthrose droit classée stade III de Ahlback .

• I.R.M 1,5 Tesla

~ Corps entier

• Scanner 64 barrettes 3D

- ~ Angioscanner
- ~ Biopsie Scanoguidée
- ~ Arthroscanner
- ~ Dentascanner
- ~ Colosscanner
- ~ Enteroscanner

• Radiologie Numérisée

• Echographie

~ Doppler Vasculaire Artériel et Veineux

• Mammographie - Tomosynthèse

~ Repérage stéréotaxique

• Panoramique dentaire

• Osteodensitométrie.

Confraternellement.

Dr LEBBAR

*Khalil LEBBAR
RADIologue*