

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0033255

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 085701 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : BERNIL FATNA

Date de naissance : 1941

Adresse : Imm 96 N° 10 DENB HOJRIA

144 HASSANI - CASABLANCA

Tél. : 05 22 90 83 84 Total des frais engagés : 882,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNIS Khalid
Spécialiste Hépat - Gastro Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
68, Mawlid IV Bd. Abdelmoumen A24
Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bernil Fatna Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 24 / 04 / 2020


Signature de l'adhérent(e) :

N° P19 033255

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
20/04/2020	Consult C2		200	
	ECR Abx K30		400	
			600DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	27/02/2020	282,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

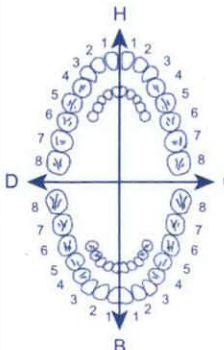
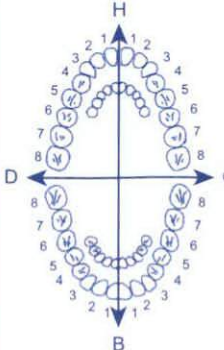
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بأنجي وباريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (باريس)

شهادة التشخيص في أمراض وجراحة المخرج (باريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج والمصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 27/02/2020.

Burhi l Fatma

0x.flor



(Vente de 204/ (Miche)

1-0-1-10

Tizel



(Vente de 204/ (Miche)

1-0-1-10

Forlan



(Vente de 204/ (Miche)

(Vente de 204/ (Miche)

DR. BENNIS Khalid
Spécialiste Hépato - Gastro Entérologie
Proctologie Médicale - Chirurgicale
Rés. Mawlid IV Bd. Abdelmoumen A24
Casablanca - Tél. 022.98.41.16

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - paris

Diplômé de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Casablanca, le

BENNIS Khalid
Hépatologie - Gastro-Entérologie
Proctologie Médicale - Chirurgicale
rés. Mawlid IV Bâ. Abdelmoumen
Casablanca - Tél. 05.22.98.41.16

Berbul Fatma

Facture

2 400,24

Echographie abdominale
(4301)

Dr. BENNIS Khalid
Spécialiste Hépatologie - Gastro-Entérologie
Proctologie Médicale - Chirurgicale
rés. Mawlid IV Bâ. Abdelmoumen A24
Casablanca - Tél. 05.22.98.41.16

Résidence " AL Mawlid 4 " Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2eme Etage " A24 " - CASABLANCA - Tél. : 05.22.98.41.16

Tibéral®

Tibéral® 500 mg



10 comprimés pelliculés



Omidazole

Omidazole

Anti-Infectieux pour traiter la trichomonase, l'amibiase

Composition

Comprimés : omidazole 500 mg; excipients par comprimé

Ampoules (3 ml) : omidazole 500 mg; éthanol 0,9 g; p.p.

Forme et présentation pharmaceutique

Comprimés à 500 mg; boîte de 10

Ampoules de 3 ml à 500 mg pour perfusion; boîte de 1.

Propriétés, effets

L'absorption de l'omidazole dans la cellule bactérienne

5 imidazoles.

La réduction de l'omidazole par la cellule bactérienne (ans

part une augmentation de la concentration intracellulaire d

toxique pour la cellule concernée qui se tient à l'ADN et l

En ce qui concerne les protozoaires, le mécanisme d'ac

Bactéries

Le spectre d'action de l'omidazole englobe les bactéries

A : sont sensibles : CM90 \leq 8 mg/l; *Peptostreptococcus*

d'autres *Bacteroides* spp., insensibles à la bile, *Prevotella*

B : sont résistantes : CM \geq 16 mg/l; toutes les bactéries aérobies et strict

et *Eubacterium* spp. ainsi que les champignons levuriformes.

La sensibilité des bactéries anaérobies peut être déterminée par la méthode de diffusion en milieu gélosé ou par microdiffusion. Pour

La réalisation des tests de diffusion en série en ce qui concerne les bactéries anaérobies strictes; il est renvoyé au procédé du NCCLS

(M100-S3 performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing). Tous les germes à l'égard desquels la CM est \leq 8 mg/l

peuvent être classés parmi les germes sensibles (d'après Wüst).

Classification Valeur limite (CM: en mg/l)

Sensible (S) \leq 8

Résistant (R) \geq 16

Il n'est pas judicieux de déterminer la sensibilité des anaérobies à l'aide de la méthode de diffusion sur gélose.

Protozoaires

Le spectre d'action de l'omidazole englobe les protozoaires suivants :

Sont sensibles : CM \leq 8 mg/l; *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*.

Les autres protozoaires sont tous résistants à l'omidazole.

La détermination de la sensibilité des protozoaires n'est normalement pas effectuée en routine, la technique étant exigeante. L'efficacité

in vivo de l'omidazole à l'égard des protozoaires cités ci-dessus a fait l'objet d'une documentation détaillée.

Il existe une résistance croisée entre l'omidazole et d'autres nitro-5 imidazolés; on ne connaît pas de résistance croisée avec

d'autres substances chimiquement non apparentées.

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'omidazole; une telle résistance n'a été décrite que dans des cas isolés.

Plus de 99% des bactéries anaérobies normalement sensibles peuvent toujours être considérées comme sensibles à l'omidazole.

Indications

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et antiparasitaire de l'omidazole et de ses caractéristiques pharmacocinétiques. Elles

tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament, et de sa place dans l'éventail des produits

anti-infectieux actuellement disponibles.

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles en pharmacodynamie.

Indications générales :

- Traitement curatif des infections médocochirurgicales à germes anaérobies sensibles.

- Traitement préventif des infections à germes anaérobies sensibles lors des interventions chirurgicales comportant un haut risque

de survenue de ce type d'infection.

- Amibiases sévères de localisation intestinale ou hépatique (solution injectable 500mg)

Spécifique à la forme comprimé :

- amibiase, qu'elle qu'en soit l'expression clinique (amibiases intestinales et extra-intestinales).

- Trichomonases urogénitales.

- Lambiases

- Refais des traitements par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles, à titre curatif ou préventif.

Posologie, mode d'emploi

Les comprimés doivent toujours être pris après les repas. La solution contenue dans les ampoules doit être administrée en perfusion

brève, elle doit toujours être diluée avant l'injection. En ce qui concerne la préparation de la solution à perfuser, voir paragraphe 5.

Posologie usuelle

1. Trichomonases

deux schémas thérapeutiques peuvent être recommandés :

Nature du traitement	Dose journalière	
	Adultes et enfants de plus de 35 kg	Enfants jusqu'à 35 kg
a. Traitement par dose unique	3 comprimés le soir	25 mg par kg de poids corporel
b. Traitement de 5 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	non recommandé

Pour éviter une réinfestation, le partenaire doit toujours être également traité par la même dose orale.

Chez l'enfant, le traitement consiste en l'administration d'une dose unique de 25 mg par kg de poids corporel et par jour.

2. Amibiase

a. Traitement de 3 jours lors de dysenterie amibienne.

b. Traitement de 5-10 jours pour toutes les formes d'amibiase.

Durée du Traitement	Dose journalière	
	Adultes et enfants de plus de 35 kg	Enfants jusqu'à 35 kg
a. 3 jours	3 comprimés le soir à prendre en une fois. Au-dessus de 60 kg de poids corporel : 4 comprimés (2 le matin, 2 le soir)	40 mg /kg. à prendre en une fois
b. 5-10 jours	2 comprimés (1 le matin, 1 le soir)	25 mg/kg. à prendre en une fois

c. Traitement de l'abcs amibien du foie et de dysenterie amibienne grave

Adultes: perfuser par voie intraveineuse 500-1000 mg en tant que dose initiale, puis 500 mg toutes les 12 heures pendant 3-6 jours

en moyenne.

La posologie pour enfants est de 20-30 mg/kg/jour.

Tibéral®

Tibéral® 500 mg



10 comprimés pelliculés



Omidazole

Omidazole

Anti-Infectieux pour traiter la trichomonase, l'amibiase

Composition

Comprimés : omidazole 500 mg; excipients par comprimé

Ampoules (3 ml) : omidazole 500 mg; éthanol 0,9 g; p.p.

Forme et présentation pharmaceutique

Comprimés à 500 mg; boîte de 10

Ampoules de 3 ml à 500 mg pour perfusion; boîte de 1.

Propriétés, effets

L'absorption de l'omidazole dans la cellule bactérienne

5 imidazoles.

La réduction de l'omidazole par la cellule bactérienne (ans

part une augmentation de la concentration intracellulaire d

toxique pour la cellule concernée qui se tient à l'ADN et l

En ce qui concerne les protozoaires, le mécanisme d'ac

Bactéries

Le spectre d'action de l'omidazole englobe les bactéries

A : sont sensibles : CM90 \leq 8 mg/l; *Peptostreptococcus*

d'autres *Bacteroides* spp., insensibles à la bile, *Prevotella*

B : sont résistantes : CM \geq 16 mg/l; toutes les bactéries aérobies et anaé

et *Eubacterium* spp. ainsi que les champignons levuriformes.

La sensibilité des bactéries anaérobies peut être déterminée par la méthode de diffusion en milieu gélosé ou par microdiffusion. Pour

La réalisation des tests de diffusion en série en ce qui concerne les bactéries anaérobies strictes; il est renvoyé au procédé du NCCLS

(M100-S3 performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing). Tous les germes à l'égard desquels la CM est \leq 8 mg/l

peuvent être classés parmi les germes sensibles (d'après Wüst).

Classification Valeur limite (CM: en mg/l)

Sensible (S) \leq 8

Résistant (R) \geq 16

Il n'est pas judicieux de déterminer la sensibilité des anaérobies à l'aide de la méthode de diffusion sur gélose.

Protozoaires

Le spectre d'action de l'omidazole englobe les protozoaires suivants :

Sont sensibles : CM \leq 8 mg/l; *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*.

Les autres protozoaires sont tous résistants à l'omidazole.

La détermination de la sensibilité des protozoaires n'est normalement pas effectuée en routine, la technique étant exigeante. L'efficacité

in vivo de l'omidazole à l'égard des protozoaires cités ci-dessus a fait l'objet d'une documentation détaillée.

Il existe une résistance croisée entre l'omidazole et d'autres nitro-5 imidazolés; on ne connaît pas de résistance croisée avec

d'autres substances chimiquement non apparentées.

Il est rare que des bactéries anaérobies soient résistantes à l'omidazole; une telle résistance n'a été décrite que dans des cas isolés.

Plus de 99% des bactéries anaérobies normalement sensibles peuvent toujours être considérées comme sensibles à l'omidazole.

Indications

Elles procèdent de l'activité antibactérienne et antiparasitaire de l'omidazole et de ses caractéristiques pharmacocinétiques. Elles

tiennent compte à la fois des études cliniques auxquelles a donné lieu ce médicament, et de sa place dans l'éventail des produits

anti-infectieux actuellement disponibles.

Elles sont limitées aux infections dues aux germes définis comme sensibles en pharmacodynamie.

Indications générales :

- Traitement curatif des infections médocochirurgicales à germes anaérobies sensibles.

- Traitement préventif des infections à germes anaérobies sensibles lors des interventions chirurgicales comportant un haut risque

de survenue de ce type d'infection.

- Amibiases sévères de localisation intestinale ou hépatique (solution injectable 500mg)

Spécifique à la forme comprimé :

- amibiase, qu'elle qu'en soit l'expression clinique (amibiases intestinales et extra-intestinales).

- Trichomonases urogénitales.

- Lambiases

- Refais des traitements par voie injectable des infections à germes anaérobies sensibles, à titre curatif ou préventif.

Posologie, mode d'emploi

Les comprimés doivent toujours être pris après les repas. La solution contenue dans les ampoules doit être administrée en perfusion

brève, elle doit toujours être diluée avant l'injection. En ce qui concerne la préparation de la solution à perfuser, voir paragraphe 5.

Posologie usuelle

1. Trichomonases

deux schémas thérapeutiques peuvent être recommandés :

Nature du traitement Dose journalière

Adultes et enfants Enfants jusqu'à 35 kg

de plus de 35 kg

a. Traitement par dose unique 3 comprimés le soir 25 mg par kg de poids corporel

b. Traitement de 5 jours 2 comprimés non recommandé

(1 le matin, 1 le soir)

Pour éviter une réinfestation, le partenaire doit toujours être également traité par la même dose orale.

Chez l'enfant, le traitement consiste en l'administration d'une dose unique de 25 mg par kg de poids corporel et par jour.

2. Amibiase

a. Traitement de 3 jours lors de dysenterie amibienne.

b. Traitement de 5-10 jours pour toutes les formes d'amibiase.

Durée du Traitement Dose journalière

Adultes et enfants Enfants jusqu'à 35 kg

de plus de 35 kg

a. 3 jours 3 comprimés le soir à prendre en 40 mg /kg. à prendre en une fois

une fois. Au-dessus de 60 kg de poids

corporel : 4 comprimés (2 le matin, 2 le soir)

b. 5-10 jours 2 comprimés (1 le matin, 1 le soir) 25 mg/kg. à prendre en une fois

c. Traitement de l'aboiis amibien du foie et de dysenterie amibienne grave

Adultes: perfuser par voie intraveineuse 500-1000 mg en tant que dose initiale, puis 500 mg toutes les 12 heures pendant 3-6 jours

en moyenne.

La posologie pour enfants est de 20-30 mg/kg/jour.

OXIFLOR®

(Ofloxac)

OXIFLOR® 200 mg

20 comprimés

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Boîtes de 10 et 20 comprimés dosés à 200 mg

COMPOSITION

Ofloxacin

Excipient : amidon de maïs, povidone, stéarate de lactose

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Antibiotique de la famille des quinolones.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

- Infections urinaires hautes et basses, aiguës ou chroniques
- Infections prostatiques
- Infections gynécologiques
- Infections gastro-intestinales et hépatobiliaires
- Infections ostéo-articulaires
- Infections bronchopulmonaires
- Infections ORL (sinusites chroniques, poussées de surinfection des otites chroniques, préparation pré-opératoire)
- Septicémies

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

- Antécédent de tendinopathie avec une fluoroquinolone
- Hypersensibilité à l'ofloxacin ou à un produit de la famille des quinolones
- Epilepsie
- Déficit en G6PD
- Grossesse et allaitement, sauf avis contraire du médecin traitant (Cf. Grossesse et allaitement)
- Chez l'enfant jusqu'à la fin de la période de croissance
- Intolérance au lactose, en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase.

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

MISES EN GARDE

- Eviter l'exposition au soleil et aux rayonnements ultraviolets pendant la durée du traitement en raison du risque de photosensibilisation
 - Tendinites : l'apparition de signes de tendinite demande un arrêt du traitement, la mise au repos des deux tendons d'Achille, et un avis en milieu spécialisé.
- La rupture du tendon d'Achille semble être favorisée par l'âge (sujets âgés) et par la corticothérapie au long cours.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Prévenez votre médecin en cas de :

- Antécédents de convulsions ou de myasthénie
- Gonflement du tendon d'Achille.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

PPV 112DH00

EXP 09/2022
LOT 95019 1