

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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.

Opticien :

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0035022

68136

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2933 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENKABIDA HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08/04/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Di gestio

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) :

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
08/04/91	Op	1	2000 Dhs	Docteur BENKIRAN Médecin Généraliste 6 Rue 3 Bd de la Kasbah Casablanca en Face de l'Institut Médical Casablanca Tél 05 22 50 43 ~

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/04/21	303,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1- LABORATOIRE MEDICALES ALGERIA 30, blvd Blida 10, che D'Yamaa, Sétif Téléphone / Fax : 0522 555 137	10/04/2011	BNSO	130 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jihane BENKIRANE

Médecine Générale
Gynécologie Médicale

Diplômée en Échographie Générale
Médecin du travail diplômée de l'Université
de Rennes 1 (France) Agrée par le Ministère
de la Santé pour la délivrance des certificats
Médicaux pour permis de conduire

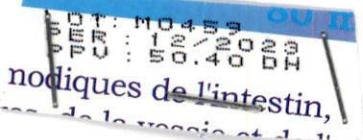


دكتورة جيهان بنكيران

الطب العام
طب النساء

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبية الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمدة من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية
الخاصة برخصة السيادة

Casablanca, le 08/04/21. الدراليضاء في.



Ben a bî des Habîb

7090
80) Profenid 100 - 5 Lys
1x 21 ml x 08 jms

100
20) Musg 80 - 5 cl
1x 31 ml x 07 jms

11850
30) Taxin 2 - 8 ml
1x 1 ml x 3 jms

6330
40) Baral 1 Ge 1
1x 21 ml x 07 jms

30310
5022 50 43 72 زنقة 33 شارع برشيد معين شرق (أمام صيدلية معاد) - الدار البيضاء الهاتف : 8 Rue 33 Avenue Berrechid, Ain chock (En face Pharmacie Mouâad) - Casablanca Tél: 0522 50 43 72



Profenid® 100 mg

Kétoprofène

Comprimé pelliculé

SANOFI

1. QU'EST-CE QUE PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

ANTI-INFLAMMATOIRES, ANTIRHUMATISMAUX, NON STÉROIDIENS.
(M : Muscle et Squelette).

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïden : le kétoprofène. Il est indiqué, chez l'adulte (plus de 15 ans) :

- en traitement de longue durée de :
- certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
- certaines arthroses sévères;
- en traitement de courte durée de :
- certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinite, bursite, épaule douloureuse aiguë),
- certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
- douleurs aiguës d'arthrose,
- douleurs lombaires aiguës,
- douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
- douleurs et œdèmes liés à un traumatisme.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé ?

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- au-delà de 5 mois de grossesse révolus (24 semaines d'aménorrhée),
- antécédent d'allergie au kétoprofène ou à l'un des constituants du produit,
- antécédent d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, • antécédents de saignements gastro-intestinaux ou d'ulcères liés à des traitements antérieurs par AINS, • ulcère ou saignement de l'estomac ou de l'intestin en évolution ou récidivant,
- hémorragie gastro-intestinale, hémorragie cérébrale ou autre hémorragie en cours, • maladie grave du foie, • maladie grave du rein, • maladie grave du cœur.

Faites attention avec PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé :

Mises en garde

CE MÉDICAMENT NE DOIT ÊTRE PRIS QUE SOUS SURVEILLANCE MÉDICALE.

Les médicaments tels que PROFENID pourraient augmenter le risque de crise cardiaque (« infarctus du myocarde ») ou d'accident vasculaire cérébral. Le risque est d'autant plus important que les doses utilisées sont élevées et la durée de traitement prolongée.

Ne pas dépasser les doses prescrites ni la durée de traitement.

Si vous avez des problèmes cardiaques, si vous avez eu un accident vasculaire cérébral ou si vous pensez avoir des facteurs de risques pour ce type de pathologie (par exemple en cas de pression artérielle élevée, de diabète, de taux de cholestérol élevé ou si vous fumez), parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Récautions d'emploi

Comme il pourrait être nécessaire d'adapter votre traitement, il est important d'informer votre médecin avant de prendre PROFENID dans ces cas suivants :

• antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de ce médicament peut entraîner une gêne respiratoire ou une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïden (cf. « Ne prenez jamais PROFENID »).

100 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants) ; • maladie du cœur (hypertension et/ou insuffisance cardiaque), du foie ou du rein, ainsi qu'en cas de rétention d'eau, • troubles de la coagulation, prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entraîner des manifestations gastro-intestinales graves ;

• maladie inflammatoire chronique de l'intestin (telle que maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique) ; • antécédents digestifs (ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien) ; • traitement concomitant avec d'autres médicaments qui augmentent le risque d'ulcère gastroduodénal ou hémorragie, par exemple des glucocorticoïdes, des antidiépresseurs (ceux de type ISRS, c'est-à-dire inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine), des médicaments prévenant la formation de caillots sanguins tels que l'aspirine ou les anticoagulants tels que la warfarine. Si vous êtes dans un de ces cas, consultez votre médecin avant de prendre PROFENID 100 mg, comprimé pelliculé (cf. « Prise ou utilisation d'autres médicaments ») ; • antécédents de réaction cutanée lors d'une exposition au soleil ou aux UV (cabine de bronzage). L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

AU COURS DU TRAITEMENT, en cas :

• de signes d'infection ou d'aggravation des symptômes, PREVENIR VOTRE MÉDECIN. Comme tout anti-inflammatoire non stéroïden, le kétoprofène peut masquer les symptômes d'une infection sous-jacente (comme la fièvre) ; • de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment crise d'asthme, urticaire, brusque gonflement du visage et du cou, ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE : • d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE.

Si vous êtes une femme, PROFENID peut altérer votre fertilité. Vous ne devez donc pas prendre ce médicament si vous souhaitez concevoir un enfant, si vous présentez des difficultés pour procréer ou si des examens sur votre fonction de reproduction sont en cours.

Tous sujets âgés présentent un risque plus élevé d'effets indésirables, en particulier pour les hémorragies gastro-intestinales, ulcères et perforations. Les fonctions rénales, hépatiques et cardiaques doivent être étroitement surveillées. La posologie doit être réduite.

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïden : le kétoprofène. Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires.

Lisez attentivement la notice et suivez les instructions de votre pharmacien. Ne prenez pas ce médicament si vous avez une maladie de l'estomac ou du intestin. PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.R.P.V.: 70DH90

6 118000 060802

ien si vous
ompriés des
a certains
autres qui
peuvent r
l'absorption
de la dose lorsqu'ils sont pris
ensemble.

Vous devez toujours prévenir votre médecin ou votre pharmacien si vous utilisez ou recevez l'un des médicaments suivants avant de

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions négatives, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

pas dépasser la dose journalière recommandée.
complément alimentaire n'est pas médicament.
pas laisser à la portée des enfants.
conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT : 200422
DLUO : 12/2023
63,30DH

Autorisation ministère de santé n° : DA20

IXOR® (Oméprazole)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

- Comprimés effervescents dosés à 20 mg en boîte de 7, 14 et 28
- Comprimés effervescents dosés à 10 mg en boîte de 7, 14 et 28

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimé effervescent à 20 mg

Oméprazole 20 mg

Excipient : qsp

Comprimé effervescent à 10 mg

Oméprazole 10 mg

Excipient : qsp

1 comprimé effervescent

CLASSE PHARMACOTHERAPEUTIQUE

Inhibiteur de la pompe à protons

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Adultes :

- Ulcère duodénal évolutif
- Ulcère gastrique évolutif
- Eradication de l'Hélicobacter pylori en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux Hélicobacter pylori négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-oesophagien
- Oesophagite érosive par reflux gastro-cesophagien
- Traitement d'entretien des cesophagites par reflux gasiro-cesophagien
- Syndrome de Zollinger-Ellison
- Traitement des lésions gastroduodénales induites par les AINS
- Prévention des lésions gastroduodénales lors des traitements par AINS chez les patients à risque pour lesquels le traitement anti-inflammatoire est indispensable.

Enfant à partir de 1 an :

Oesophagite érosive ou ulcéратrice symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

En cas d'ulcère gastrique, il est recommandé de vérifier la bénignité de la lésion avant traitement.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Kétoconazole, Itraconazole : diminution de l'absorption de l'azolé antifongique par augmentation du pH intragastrique par l'Oméprazole.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, SIGNALEZ SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : l'utilisation de l'oméprazole ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.
- Allaitement : en raison du passage de l'oméprazole dans le lait maternel, l'allaitement est à éviter.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE,

TOUJOURS DEMANDER L'A

UN MEDICAMENT

LISTE DES EXCIPIENTS A E

- Aspartam

- Sodium : en cas de régime c

• IXOR® 20 mg : environ 765,

• IXOR® 10 mg : environ 768,

POSOLOGIE USUELLE, VOI

Adulte :

1 - Posologie :

- Eradication de l'Hélicobacter antibiotic pendant 7 jours.
semaines supplémentaires en
d'ulcère gastrique évolutif.

- Ulcère duodénal évolutif : 1 co

- Ulcère gastrique évolutif : 1 com

IXOR® 20 mg

28

comprimés
effervescents

UTILISER

PPV 118DH50

EXP 12/2022

LOT 08039 4

ithérapie
endant 3
es en cas

Dr Jihane BENKIRANE

Médecine Générale
Gynécologie Médicale

Diplômée en Échographie Générale
Médecin du travail diplômée de l'Université
de Rennes 1 (France) Agrée par le Ministère
de la Santé pour la délivrance des certificats
Médicaux pour permis de conduire



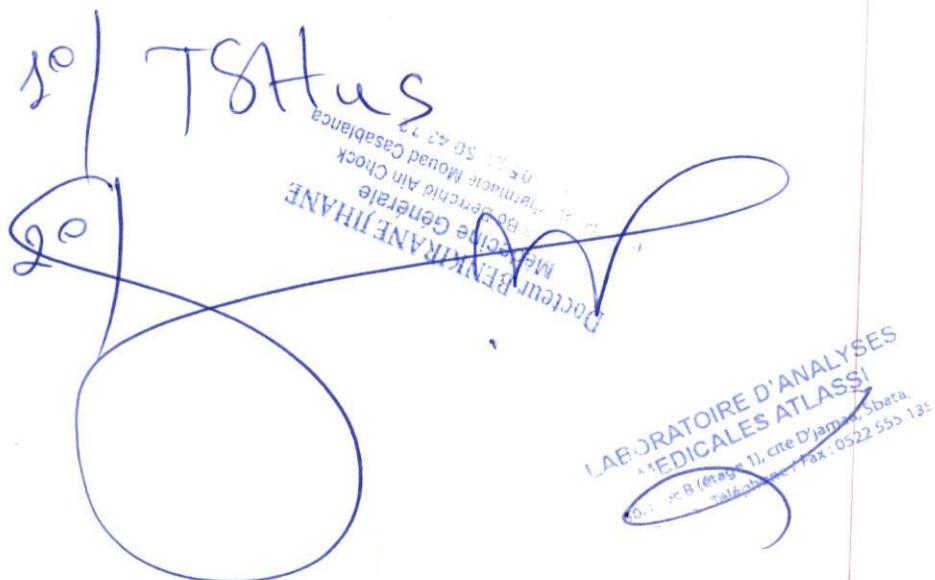
الدكتورة جيهان بنكيران

الطب العام
طب النساء

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
طبية الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمدة من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية
ال الخاصة برخصة السيارة

Casablanca, le .. ٢٨ / ٥ / ٢١ الدرالبيضاء في

Benkiran Dr Habsi bay



8 زنقة 33 شارع برشيد عين الشق (أمام صيدلية معاد) - الدار البيضاء الهاتف : 0522 50 43 72

8 Rue 33 Avenue Berrechid, Aïn chock (En face Pharmacie Mouâad) - Casablanca - Tél.: 0522 50 43 72

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 12 avril 2021

Madame BENABIDA HABIBA

FACTURE N°	970
------------	-----

ICF Analyses :	
Thyreostimuline (TSH us)	B 150 Total : B 150
Prélèvements :	
Sang-----	Pc 1,5
Ca-----	TOTAL DOSSIER 130,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Dirhams

LAE ORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSI
30, bloc 8 (étage 1), cité Yammal, Casablanca - Téléphone/Fax: 0522 555 135



Dossier ouvert le : 12/04/21

Prélèvement effectué à 09:24

Edition du : 12/04/21

Madame BENABIDA HABIBA

Né (e) le : 18/11/1954

Référence Dosssier : 21D1161

Compte rendu d'analyses _____ Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement _____

HORMONOLOGIE

Normales Antériorités

THYREOSTIMULINE (TSH ultra sensible) :	0,51	μUI/ml	0,27 - 4,2	0,44
---	-------------	--------	------------	------

(Electrochimiluminescence-Cobas e411)

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSI
Docteur Alaa ATLASSI
Biologiste

URGENCE EN 30 MINUTE

Page 1/1