

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Éducation :

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.

Maladie :

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

N° P19-0035022

68136

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8933 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN ABIDA HABIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENKIRANE HANE
Médecine Générale
6 Rue 33 Bd Mohammed V - Casablanca
en Face de Pharmacie Mouad Casablanca
Tél. 05 22 30 43 74

Date de consultation : 08/04/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection Digestive

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
08/04/21	CS	1	2000 DH	Docteur BENKIRANE Médecin Généraliste 6 Rue 14 Bd El Khabouzi, Casablanca en Face de Pharmacie Média Casablanca Tél : 05 22 50 43 73

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
 LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ALORS 30, bloc B (étage 1), Cité D'Jamaa, Sidi Hassane Téléphone / Fax : 0522 555 133	12/04/21	B150	130 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

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>		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

Dr Jihane BENKIRANE

Médecine Générale
Gynécologie Médicale

Diplômée en Échographie Générale
Médecin du travail diplômée de l'Université
de Rennes 1 (France) Agréée 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
طبيبة الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمدة من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية
الخاصة برخصة السيادة

Casablanca, le 08/04/21 في الدار البيضاء

nodiques de l'intestin,
de la vascule et d...

Bemabides Habitus

7020
18/50
20/ Musf 80 - 5 cp
30/ Ixon 20 - 5 cp
40/ Barhl 50 - 5 cp
30310
x 21 m
x 21 m
x 08 jms
x 07 jms
x 06 jms
x 07 jms

MARTIN...
Rue 33 Avenue Berrechid, Ain Chock
Casablanca - Casablanca

Dr BENKIRANE Jihane
Médecine Générale
Rue 33 Avenue Berrechid, Ain Chock
Casablanca - Casablanca

8 زنقة 33 شارع بربريد عين الشق (أمام صيدلية معاد) - الدار البيضاء الهاتف: 0522 50 43 72
8 Rue 33 Avenue Berrechid, Ain chock (En face Pharmacie Moulad) - Casablanca

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 STÉROÏDIENS.

(M : Muscle et Squelette).

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : 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.

Précautions d'emploi

Comme il pourrait être nécessaire d'adapter votre traitement, il est important d'informer votre médecin avant de prendre PROFENID dans les 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 l'anti-inflammatoire non stéroïdien (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 antidépresseurs (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 stéroïdien, 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, brucque gonflement du visage et du cou, ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL D'URGENCE ; • d'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche, présence de sang dans les selles ou coloration des selles en noir), ARRÊTEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMÉDIATEMENT UN MÉDECIN OU UN SERVICE MÉDICAL 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.

Les 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 stéroïdien : le kétoprofène. Vous ne devez pas prendre en même temps que ce médicament d'autres médicaments contenant des anti-inflammatoires non stéroïdiens.

PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.P.V : 70DH90

Prise ou utilisation d'autres médicaments

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

Prise ou utilisation d'autres médicaments

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

PRN: 06 2023

LOT : 202028

Lisez attentivement le prospectus

prenez un

stéroïde

6

118000 050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

050802

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.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions n...
signaler à votre médecin ou à votre pharm...

Ne pas dépasser la dose recommandée.
Garder hors de portée des enfants.
A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20

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

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	1 comprimé effervescent
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'*Helicobacter pylori* en association à une bithérapie antibiotique dans la maladie ulcéreuse gastro-duodénale
- Traitement d'entretien des ulcères duodénaux *Helicobacter pylori* négatifs ou si l'éradication n'a pas été possible
- Traitement symptomatique du reflux gastro-œsophagien
- Œsophagite érosive par reflux gastro-œsophagien
- Traitement d'entretien des œsophagites par reflux gastro-œsophagien
- 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 :

- Œsophagite érosive ou ulcéraire symptomatique par reflux gastro-œsophagien

PRECAUTIONS 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, SIGNELEZ 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 GENERALE, EN CAS DE GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE L'ENFANT, IL FAUT TOUJOURS DEMANDER L'AVIS D'UN MEDICIN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A

- Aspartam
- Sodium : en cas de régime
- IXOR® 20 mg : environ 765
- IXOR® 10 mg : environ 768

POSOLOGIE USUELLE, VOI

Adulte :

- 1 - Posologie :
 - Eradication de l'*Helicobacter pylori* : antibiotique pendant 7 jours, semaines supplémentaires en cas d'ulcère gastrique évolutif.
 - Ulcère duodénal évolutif : 1 comprimé
 - Ulcère gastrique évolutif : 1 comprimé

IXOR® 20 mg

28

comprimés effervescents

PPV 118DH50

EXP 12/2022

LOT 08039 4

bithérapie
pendant 3
s 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
طبيبة الشغل خريجة جامعة رين 1 بفرنسا
معتمة من طرف وزارة الصحة لتسليم الشواهد الطبية
الخاصة برخصة السياقة

Casablanca, le 08/04/21 في الدار البيضاء

Bewachi Habi

10/ TSHus

Pharmacie Mouad Casablanca
0522 50 43 72
Boulevard Aïn Chock
Médecine Générale
Docteur BENKIRANE JIHANE

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLAS
B.P. (étage 1), cte D'Amal Sbata,
Tél.: 0522 555 135 Fax: 0522 555 135

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 Mouâd) - 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
------------	-----

Analyses :			
Thyreostimuline (TSH us) -----	B	150	Total : B 150

Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	

TOTAL DOSSIER		130,00 DH	
---------------	--	-----------	--

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Trente Dirhams

LAE ORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSI
30, bloc B étage 11 cité Yamama, Sidi
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 Dossier : 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	0,27 - 4,2	16/05/2019 0,44
(Electrochimiluminescence-Cobas e411)			



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/1