

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 canaux, 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 canaux.

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

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantissant le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Rue Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie 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° M21- 1052387

ND: 79695

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 671 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : KH. ALLAL ABDESELLAM

Date de naissance : 1/1/1948

Adresse : Rue Hassan Moumni n° 57

Masaf casablanca

Tél. : 0657242625 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
04 JUIN 2021		3	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/21	142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/06/21	RG	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

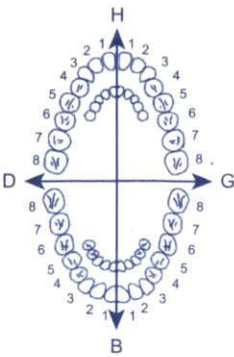
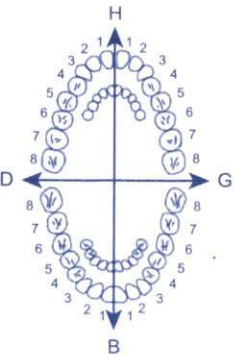
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

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 LE PAIEMENT



AL AMAL

الأمل

مركز أمراض الكلى و تصفية الدم للكبار و الصغار
Centre de Néphrologie - Dialyse Adulte et Pédiatrique

الأستاذة أمال بورقية
أمراض الكلى و تصفية الدم

Professeur Amal BOURQUIA

Néphrologie - Dialyse

ARouF LEILA

13,00



~~Sterogyl~~

2 A à boire

40,40

~~Métronidazole~~

2 gel

(shl)

89,00

~~Zen Mag~~



2 gel à 20ml

142,40

[Signature]

PHARMACIE NOUVELLE ERE
Dr. T. BOURQUIA
10, rue Mohammed VI - BORDJ
Casablanca - Tél: 05 22 80 20 01

Professeur Amal BOURQUIA
Néphrologie - Dialyse
Adulte et Pédiatrique
Tél: 05 22 80 20 01

ICE : 001659700000063



127, Boulevard Victor Hugo - Casablanca

Consultation Tel. : 05 22 80 20 01 - Dialyse Tel. : 05 22 83 34 35 - Fax. : 05 22 83 34 35

Email : amal.bourquia@gmail.com - Gsm : 06 62 78 46 86

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



ميتيوسباسميل

كبسولة ناعمة - علبة من فئة 20 كبسولة
سترات الفيرين وسيميتيكون

الإرضاع

عليك تجنب تناول هذا الدواء إذا كنت ترضعين.
استشيري طبيبك أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

القيادة واستخدام الآلات

من المستبعد أن يؤثر ميتيوسباسميل على قدرتك على قيادة أو استخدام الآلات. مع ذلك، قد يسبب ميتيوسباسميل الدوار وقد يؤثر ذلك على قدرتك على القيادة واستخدام الآلات.

3. كيف تستعمل ميتيوسباسميل، كبسولة ناعمة

عدد الجرعات

خاص بالراشدين
1 كبسولة 2-3 مرات في اليوم.

طريقة الاستعمال

عن طريق الفم

وتيرة الاستعمال

المرجو قراءة هذه النشرة بعناية قبل البدء بتناول هذا الدواء فهي تحتوي على معلومات هامة.
عليك دائما تناول هذا الدواء باتباع المعلومات المتضمنة في النشرة أو التعليمات المقدمة من طبيبك أو صيدلي.

- احتفظ بهذه النشرة فقد تحتاج إلى قراءتها مرة أخرى.
- اسأل الصيدلي عند طلب أية معلومة أو استشارة.
- إذا أحسست بأحد الآثار الجانبية فبلغ بذلك الطبيب أو الصيدلي.
- هذا ينطبق أيضا على أي تأثير غير مرغوب فيه لم يرد ذكره في هذه النشرة، انظر الفقرة 4.
- لا تدع هذا الدواء في متناول الأطفال.

ماذا تتضمن هذه النشرة

1. ما هو ميتيوسباسميل، كبسولة ناعمة وماهي دواعي استعماله؟
2. ما هي المعلومات التي عليك معرفتها قبل استعمال ميتيوسباسميل، كبسولة ناعمة؟
3. كيف تستعمل ميتيوسباسميل، كبسولة ناعمة؟
4. الآثار الجانبية المحتملة.
5. كيفية حفظ ميتيوسباسميل، كبسولة ناعمة؟

LOT 20342/FC15
12/2023 PPC 84,70

mag[®] gélules

Composition :

Analyse moyenne	Par gélule	AJR * par gélule
Extrait sec de Mélisse	50 mg	-
Magnésium marin	110,98 mg	37 %
Vitamine B6	0,571 mg	29 %

*Apport Journalier recommandé

Le Magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire, en tant que relaxant musculaire, mais également comme rééquilibrant du système nerveux.

La vitamine B6 favorise l'absorption digestive et la fixation cellulaire du magnésium.

La mélisse possède des propriétés relaxantes, facilite la digestion et calme les tensions nerveuses.

L'association du magnésium, vitamine B6 et extrait de mélisse est donc bénéfique pour lutter contre le stress et la fatigue.

Conseils d'utilisation :

- Etats de stress, nervosité et anxiété.
- Etats de fatigues psychiques.
- Troubles du sommeil.

Posologie :

2 gélules par jour.

Fabriqué par Laboratoire Strapharm
Distribué par Ramo-Pharm

Sterogyl® 15 "H" 1 ampoule de 1,5 ml

Solution injectable I.M.

PPV : 13.00 DH AMM N° 446/16 DMP21.NRQ



ROGYL® 15 "H"

Ergocalciferol
600 000 IU/1.5 ml

Start taking this medicine.

If you have any questions about this medicine ask your doctor or pharmacist for advice.
Keep this leaflet you may need to refer to it again

COMPOSITION

The active ingredient is:

Ergocalciferol.....600 000 IU

The other component is: groundnut oil

For 1 ampoule of 1.5 ml

PHARMACEUTICAL FORM AND PRESENTATION

Oily solution for injection I.M. and for oral administration, in ampoule of 1.5 ml.

PHARMACOLOGICAL CLASSIFICATION

Vitamin D.

WHEN SHOULD THIS DRUG BE USED

This drug contains vitamin D which enable calcium fixation on bone. It is used to treat and prevent vitamin D deficiency.

ATTENTION!

When should this drug not be used

This medicine should not be administered in the following cases:

- History of hypersensitivity to any of the component of the drug.
- Hypersensitivity to groundnut or soya bean because of the presence of the groundnut oil.
- Hypercalcemia (abnormal high level of calcium in blood).
- Hypercalciuria (abnormal high level of calcium in urines).
- Calcium lithiasis (kidney stone).

Special warnings and precautions of use

To avoid any overdose, take this drug exactly as prescribed by the physician. Tell your doctor in case of current treatment with other medicines containing this vitamin.

In case of administration of high and repeated doses of vitamin D or in case of combination with high doses of calcium, the calcium in blood and urine must be monitored.

Pregnancy and Breast-feeding (see section Pregnancy and lactation).

This drug contains groundnut oil, severe allergic reactions may occur.

In case of doubt you should ask your physician or pharmacist.

INTERACTIONS WITH OTHER DRUGS AND OTHER FORM OF INTERACTIONS

In order to avoid possible interaction with other drugs, you should inform your physician or pharmacist about any current treatment.

PREGNANCY AND LACTATION

This medication may be harmful to an unborn baby. Tell your doctor if you are pregnant or plan to become pregnant during treatment.

Ergocalciferol passes into breast milk and may harm a nursing baby. Do not use this medication without telling your doctor if you are breast-feeding a baby.

In case of pregnancy or lactation, you always have to ask your physician or pharmacist for advice before beginning any treatment.

EXCIPIENTS LIABLE TO PRODUCE SOME RISKS IN SOME PATIENTS

Groundnut oil.

HOW SHOULD THIS DRUG BE USED

Dosage

Usual recommended dosage is 1/2 to 1 ampoule, single administration per year.

THIS DRUG WAS DELIVERED IN SPECIAL CONDITION FOR YOU:

- IT MAY NOT BE ADAPTED FOR OTHER CASES.
- DO NOT ADVISE IT TO OTHER PEOPLE.



AL AMAL

الأمل

مركز أمراض الكلى و تصفية الدم للكبار و الصغار
Centre de Néphrologie - Dialyse Adulte et Pédiatrique

الأستاذة أمال بورقية
أمراض الكلى و تصفية الدم

Professeur Amal BOURQUIA

Néphrologie - Dialyse

ARAF LETTA

Echographie rénale
et vésicale

RADIOLOGIE Abou Madi
27, Rue Ilye Abou Madi
Apprt N°3 - Gauthier - Casablanca
Tél : 0522 70 34 57 / 0522 70 34 58
Fax : 0522 87 40 09

Professeur Amal BOURQUIA
Néphrologie - Dialyse
Adulte et Pédiatrique
Tél : 05 22 80 20 01





Casablanca le 15/06/2021

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

PATIENT : AROUF LEILA
MEDECIN TRAITANT : PR. BOURQUIA AMAL
A.

ECHOGRAPHIE VESICO-RENALE

Les deux reins sont de taille normale bien différenciés sans dilatation pyélocalicielle.

Le rein droit présente une formation nodulaire corticale moyenne antérieure mesurant 17 mm. Ce nodule est homogène bien limité en rapport à priori avec un angiomyolipome. Masse bénigne sans caractère évolutif pour laquelle on peut préconiser un simple contrôle échographique.

Absence de dilatation urétérale.

Vessie pleine à paroi fine.

Foie homogène sans dilatation des voies biliaires chez une patiente cholécystectomisée.

La rate et le pancréas sans particularité.

Répartition normale des structures digestives sans épaississement suspect.

Utérus en involution post-ménopausique sans anomalie du myomètre ou de l'endomètre.

Par ailleurs, absence de masse annexielle,

Les structures digestives présentent une paroi régulière non épaissie.

Absence d'ascite ou d'adénopathie profonde.

En conclusion :

Echographie abdomino-pelvienne à visée rénale et vésicale ne montrant pas de lésion évolutive.

Pour mémoire, petit nodule hyperéchogène du rein droit compatible avec un angiomyolipome (Lésions bénignes sans caractère suspect).

Confraternellement

DR AKIKI M.

INPE : 091004234

- IRM Haut champ
- Scanner Spirale 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

S.A.R.L. au Capital de 740.000 DH - 27, Rue Ilya Abou Madi - Quartier Gauthier - 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 : 002036624000064



Nom & prénom : AROUF LEILA

FACTURE N° : 21/012069

Date : 15/06/2021

<u>Examen</u>	<u>Montant</u>
ECHOGRAPHIE VESICO-RENALE	600,00
	<u>Total Montant</u>
	600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:
SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES Le 15/06/2021

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 Ily Abou Madi
Appel N°3 - Casablanca
Tél: 0522.20.34.57/0522.20.34.58
Fax: 0522.47.40.09