

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-556267

106316

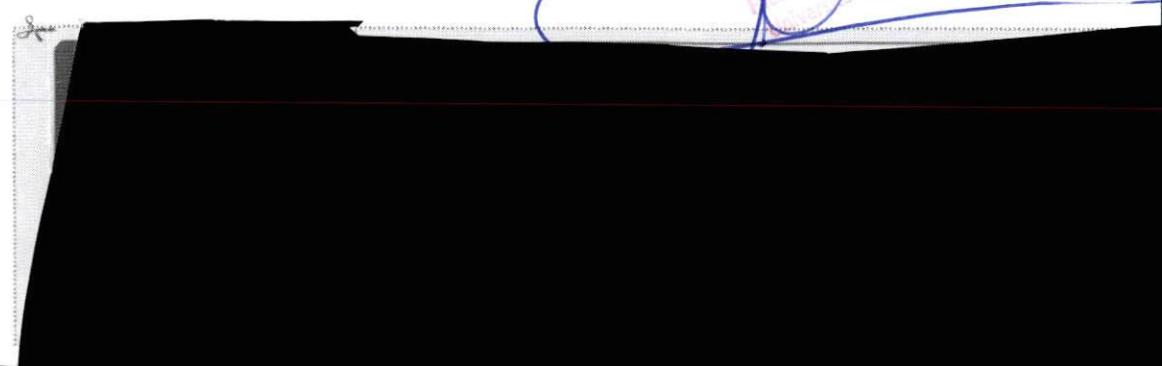
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9383			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Société :
Nom & Prénom : MOUSTAKIM SATTI RA			
Date de naissance : 28-03-68			
Adresse : Rue			
Tél. : 0661518556 Total des frais engagés : 4433 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14.01.2022			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : NFB et endoscopie			
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 : 14.01.2022 Le : 14.01.2022

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Maréchal D'HERLÉ Dr. KERHOUANEN Télé : 05 37 71 67 82 Fax : 05 37 71 67 82 E-mail : kerhouen@wanadoo.fr Site : www.kerhouen.com	11/11/11	1133,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 REF: 10112897	11/07/2022	TKL certificat	4000.00

Professeur GAZZAZ Miloudi

Médecin colonel

• Service de Neurochirurgie



Rabat, le

14.01.2011

1981, 01 Me Mustapha Smaïli  
Nocaptoprol 100 mg

96, 01 My Sofla 1A  
150mg x 2 / 10g

89, 01 Celestix 200

52, 80 gel 100g

T: 433.8c 100g / 100g

Rabat - Tél: 0537716782  
Dr. KHALID DER  
Pharmacie du Nabil Central

Rabat - Tél: 0537716782  
Dr. KHALID DER  
Pharmacie du Nabil Central

# سيلبرекс

200 mg سيليكوكسيب



مضاد للالتهاب  
مضاد للألم

CELEBREX®  
200 mg 10 GELULES



10  
كبسولات



FORMULE UNITAIRE :  
Celecoxib 200 mg  
Excipients q.s.p 1 gélule  
FABRICANT ET TITULAIRE :  
Laboratoires Pfizer S.A.  
Km 0,5 Route de Oualidia  
El Jadida Maroc

RESPECTER  
LES DOSES PRESCRITES

Liste I - uniquement sur ordonnance

CELEBREX®  
200 mg CELECOXIB

pfizer  
CELEBREX® 200 mg  
CELECOXIB 10 GELULES



ANTI-INFLAMMATOIRE  
ANTI-DOULEUR

10  
GÉLULES



CONDITIONS D'EMPLOI :  
se reporter à la notice

VOIE ORALE:

A garder hors de portée et de vue des enfants  
A conserver à une température inférieure à 30°C dans  
le conditionnement d'origine  
MÉDICAMENT AUTORIS. N°: 42DMP/21/NCI

LTU13255-B

Tenir hors de la portée des enfants.  
Conserver Mydoflex dans son emballage original  
à la température (15-25°C), à l'abri de la lumière  
et l'humidité.  
Posologie et Mode d'emploi :  
consulter la notice intérieure.

يقطن عدداً من متاحف الأطفال.  
يدعوه مدربون في متحف الأطفال،  
في درجة حرارة بين (25-15)° مئوية،  
لهم وظيفة والاسعاء :  
الخدمة من وظيفة والاسعاء،  
أينما شرفة المراقبة،  
أينما شرفة المراقبة.

45x25.5x100

# مع 150

**ميروفلكس®**  
تولبريزون هيدروكلوريد

عن طريق الفم



مرحبي خليلات  
قرص مشفف  
30 قرص

Composition:  
Chaque comprimé pelliculé contient :  
Tolperisone HCl ..... un comprimé pelliculé  
Expirent : 4-5 p.....

150 mg  
التركيز ..... 150 mg  
التركيز ..... 150 mg  
التركيز ..... 150 mg  
التركيز ..... 150 mg

Ne pas dépasser la dose prescrite

ألا يتجاوز المقدار المحدد

ألا يتجاوز المقدار المحدد

Fabriqué par LABATEC PHARMA S.A.  
CH-1217 Meyrin (Genève),  
Suisse pour TOLPERISONE HCl S.A.,  
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc.

(14)  
07

6 118001 260850

150 mg

**MYDOFLEX®**  
Tolperisone HCl

voie orale



Myorelaxant  
30 Comprimés Pelliculés

266

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3847  
EXP: 10 2023



100140  
06/20

يرجى مراجعة النشرة بمدعين قبل أي استعمال.  
يرجى الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارة أقل  
من 25°C درجة مناسبة وبعيداً عن الرطوبة.  
بحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

Lire attentivement la notice avant utilisation.  
Conserver à une température inférieure à  
25°C et à l'abri de l'humidité.  
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Prazol® 20 mg  
Oméprazole

PPV : 52DH80  
PER : 03/24  
LOT : K2832-2

gélules  
14

Prazol® 20 mg  
Omeprazole

bottu

b

14  
gélules

Microgranules gastrorésistants

Voie orale

**REPORT**  
**WCO**  
**Z**

**CONTRE  
LES DOULEURS**

**Musculaires**  
**Articulaires**  
**Post-traumatiques**



1

# **PLUS RAPIDE EFFICACE**

Dispositif Médical



1

• 198.00

CNK 3259-850

1



3 VERSO 39 V. 1

DEV · 20

Professeur GAZZAZ Miloudi  
Médecin colonel

• Service de Neurochirurgie



Rabat, le

14.01.2022

Mme Nourbakkai Samira  
IRI  
lombalgie

x NCO Cr. gaudes  
x lombosciatalgic

relief

att

جامعة محمد الخامس  
CABINET RADIOLOGIE  
DES HOPITAUX SAR  
8, Rue Soumaya, Haja Abdell  
Rabat - Tél: 05 27 71 11 17

prof.  
DR.  
Rabat  
Université Mohammed V - Rabat



Rabat, le

14.01.2022

je certifie que l'examen  
de Mme Aoustakim Samira et  
déclare que son état le fait évidemment  
assez bon et longue  
durée de temps  
maladie  
histologie sig négative  
médical avec notre diagnostic  
relatif à une



IRM (1,5T) - SCANNER MULTIBARRETTES - CONE BEAM CT - DENTASCANNER - PANORAMIQUE TELERADIOGRAPHIE - ECHO DOPPLER COULEUR  
MAMMOGRAPHIE NUMERISEE - RADIOLOGIE GENERALE NUMERISEE - OSTEODENSITOMETRIE - RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Dr El KIRAM My El Hassan  
Spécialiste en Radiologie

Dr HORMA BABANA  
El ALAOUI Houd  
Spécialiste en Radiologie

Dr BASSOU Driss  
Professeur en Radiologie

**Nom du patient:** MOUSTAKIM SAMIRA

**Date:** 14/01/2022

**Médecin demandeur:** Pr. GAZZAZ MILOUDI

### IRM CERVICALE ET LOMBAIRE

**INDICATION :**

- Névralgie cervico-brachiale gauche.
- Lombosciatalgie gauche.

**TECHNIQUE :**

- Réalisation de coupes en séquences T2 et T1 dans le plan sagittal sur l'ensemble du rachis cervico-dorsal et lombaire.
- Séquence T2 dans le plan discal à l'étage cervical et lombaire.

**RESULTAT :**

✓ **Au niveau cervico-dorsal :**

- La moelle est de signal et de calibre normaux.
- Intégrité de la jonction bulbo-médullaire.
- Uncodiscarthrose cervicale étagée prédominant en C5-C6 et C6-C7 avec saillie disco-uncophytique réduisant modérément les foramens.
- Intégrité des parties molles péri-vertébrales.
- Respect du signal et de la hauteur des corps vertébraux.

✓ **Au niveau lombaire :**

- Canal rachidien de calibre normal.
- Cône médullaire terminal en place sans anomalie.
- Respect du signal et de la hauteur des corps vertébraux.
- Discopathie dégénérative étagée avec pincement et perte de signal des disques prédominant en L3-L4.
- Arthrose inter-apophysaire postérieure étagée prédominant en L4-L5.

• **En L3-L4 :**

- Pas d'anomalie du contour postérieur du disque.
- Foramens libres.

• **En L4-L5 :**

- Débord discal global latéralisé à gauche réduisant l'espace épidual et comprimant l'émergence de la racine L5 gauche à l'entrée du foramen.

• **En L5-S1 :**

- Débord discal global légèrement asymétrique latéralisé à gauche arrivant au contact S1 gauche.
- Intégrité des parties molles péri vertébrales.

**CONCLUSION :**

- Intégrité rachidienne et médullaire.
- Uncodiscarthrose cervicale prédominant en C5-C6 et C6-C7 avec saillie disco-uncophytique réduisant l'espace épidual et modérément les foramens.
- Discopathie dégénérative et arthrose inter-apophysaire postérieure lombaire prédominant en L4-L5.
- Débord discal global en L4-L5 et en L5-S1 latéralisé à gauche potentiellement compressif sur l'émergence des racines L5 et S1.

Confraternellement

**Pr. D.BASSOU**

8, Rue Soumaya Haut Agdal Rabat C.P. : 10 080 - Tél. : 05 37 67 07 01/02 - Fax : 05 37 67 16 31 - e-mail : radhopitaux@gmail.com

Fax : 05 37 67 16 31

INPE : 101072718

# RADIOLOGIE DES HOPITAUX

DR EL KIRAM Moulay EL Hassan

DR HORMA BABANA EL ALAOUI H

DR BASSOU DRISS

08, RUE SOUMAYA HAUT AGDAL - RABAT

Tel: 05 37 67 07 01 Fax: 05 37 67 07 02

IF: 40442610 INPE: 101178697 ICE: 0016668520000860

## FACTURE

N° : 309 /22

DU. 14/01/2022

NOM ET PRENOM : MOUSTAKIM SAMIRA

EXAMEN	PRIX (DH)
I.R.M CERVICALE ET LOMBAIRE	4000

TOTAL : 4000.00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Quatre Mille Dirhams Marocains Seulement

Relevé d'identité bancaire : 181810212112536354003506 BP

N° de la patente : 25741019

N° de l'identification fiscale : 40442610

N° de l'affiliation à la CNSS : 8676085

ICE : 001666852000086

INPE : 101178697

  
INPE: 101178697