

# 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.

## 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 1054445

106992

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9511 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKI IMANE

Date de naissance : 03/06/71

Adresse : 412 Allée des jardins

Tél. 0661325787 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/06/2014

Nom et prénom du malade : OANE Age :

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

Nature de la maladie : 106992

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
13/12/16				

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/12/16	8 / 120 + pmt	

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

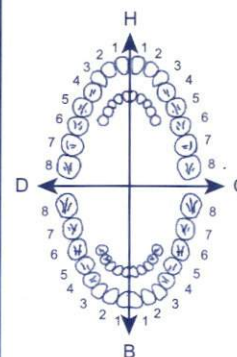
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur MEZIANE EL MAHDI  
Docteur MEZIANE MUSTAPHA  
Docteur MEZIANE ANAS  
Docteur MEZIANE AMINE

الدكتور مزيان المهدي  
الدكتور مزيان مصطفى  
الدكتور مزيان أناس  
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

21/12/2021

Casablanca, le : .....

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

**Mme DARKI IMANE**

**OFIKEN 200 mg**

1 cp x 2 / jour x 8 jours

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

**BICARBONATE DE SODIUM**

1 càs par 1 litre d'eau / jour x 30 jours

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

**CLOFENE 50MG**

2 cp x 2 / jour x 5 jours

الانعاش وجميع

الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES

SPECIALITES MEDICALES

**CODOLIPRANE**

1 cp x 3 / jour x 3 jours

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE

EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

**PHARMACIE ELABIDINE**

Route d'Azemmour Km 11

Dar Bouazza Casablanca

Tel 022 29 03 71

**Dr. MEZIANE Amine**

Chirurgien Urologue

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux - حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - GSM / WhatsApp : 06 62 05 10 35 - Fax : 05 22 20 13 99

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1ere Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



# Codolipran

PARACETAMOL ET CODEINE

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg  
Phosphate de codeïne 20 mg  
16 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040217

## IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### COMPOSITION

Paracétamol .....  
Phosphate de codeïne hémihydraté.....  
(Quantité correspondant à codeïne base) .....  
Excipients : gélatine, acide stéarique, amidon de p

### FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé sécable - boîte de 16.

### CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

ANTALGIQUE CENTRAL ET PERIPHERIQUE (système nerveux central)

### DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Traitement chez l'adulte des douleurs d'intensité modérée à intense, qui ne sont pas soulagées par l'aspirine ou le paracétamol utilisé seul.

### DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- allergie connue au paracétamol ou à la codeïne
- maladie grave du foie,
- chez l'asthmatique,
- en cas d'insuffisance respiratoire,
- allaitement.

Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis contraire de votre médecin avec des médicaments contenant de la buprénorphine, de la nalbuphine ou de la pentazocine. EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### MISES EN GARDE SPECIALES

En cas de maladie chronique (au long cours) des bronches ou des poumons s'accompagnant d'expectoration, en cas de maladie du foie ou d'insuffisance rénale ainsi que chez les sujets âgés, un avis médical est indispensable. Ne pas utiliser ce médicament de façon prolongée en raison du risque de dépendance.

### PRECAUTION D'EMPLOI

La prise de boissons alcoolisées durant le traitement est déconseillée.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES INTERACTIONS

AFIN D'EVITER D'EVENUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, Notamment avec la buprénorphine, la nalbuphine ou la pentazocine, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

Ce médicament contient du paracétamol et de la codeïne. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas afin de ne pas dépasser les doses maximales conseillées (cf. posologie).



# CLOFENE®

Diclofénac

CLOFENE® G.R. 50 mg  
20 comprimés enrobés



## 1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

### a) Dénomination Commune Internationale

Diclofénac

### b) Composition et présentations pharmaceutiques

- CLOFENE G.R. 25, comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 25 mg
- CLOFENE G.R. 50, comprimés enrobés gastro-résistants dosés à 50 mg
- CLOFENE L.P. 100, comprimés enrobés à libération prolongée dosés à 100 mg
- CLOFENE 50 Suppositoires, Boîte de 10.
- CLOFENE 100 Suppositoires, Boîte de 5.
- CLOFENE I.M. 75, Solution Injectable Intramusculaire, Boîte d'une ampoule et 5 seringues

### c) Classe pharmaco-thérapeutique

Anti-inflammatoire non stéroïdien, Analgésique, Antipyrétique, Anti-rhum

## 2. INDICATIONS

Les indications du CLOFENE sont limitées chez l'adulte au traitement :

- des rhumatismes inflammatoires chroniques.
- de certaines arthroses douloureuses et invalidantes.
- des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, lombalgies, etc...
- des dysménorrhées essentielles.

Elles sont limitées chez l'Enfant au traitement des rhumatismes inflammatoires infantiles.

## 3. ATTENTION !

### a) Contre-indications

- Ulcère gastro-duodéal évolutif.
- Hypersensibilité connue au Diclofénac ou à l'acide acétylsalicylique, ou à un autre A.I.N.S.
- Rectites, recto-colites, colites hémorragiques.
- Troisième trimestre de grossesse et allaitement.
- Insuffisance hépatique ou rénale sévères.
- Enfant de moins de 15 ans (CLOFENE 50 comprimés)
- Enfant de moins de 17 kg (CLOFENE 25 comprimés) et moins d'un an (CLOFENE 25 suppositoires)
- Sujets chez lesquels crise d'asthme, urticaire ou rhinite allergique sont favorisés par l'administration d'acide acétylsalicylique ou d'autres A.I.N.S.

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

### b) Mises en garde et précautions d'emploi

- Suivi des fonctions rénale et hépatique, de la diurèse et des paramètres sanguins chez les sujets néphrotiques, cirrhotiques et âgés fragilisés.
- En cas d'apparition de symptômes digestifs et hémorragiques, le traitement doit être arrêté.
- Pour les opérés et les cardiaques traités par les diurétiques : hydratation adéquate, couverture du risque d'hyperkaliémie et suivi des prises concomitantes.
- Le traitement est déconseillé au cours du premier trimestre de la grossesse.
- Chez les conducteurs et utilisateurs de machines: apparition possible de rares troubles de vigilance.

# OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'infos à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à d'autres personnes, car cela pourrait leur être nocif.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

**OFIKEN® 200 mg**

Céfixime

Boîte de 16 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 022343

## DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés.

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

## COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

### OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....q.s.

### OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable

Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....q.s.p 5 ml de suspension reconstituée.

## FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimé pelliculé, boîtes de 8 et 16.

OFIKEN® 100 mg/5 ml :

Poudre pour suspension buvable en flacon de 30 ml soit 150 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 60 ml soit 300 doses-kg

Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 doses-kg

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

## CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération.

## DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

### Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

### Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

## ATTENTION !

### a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?

#### Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

• Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un ds excipients de ces médicaments.

#### Comprimé pelliculé :



ORDONNANCE

13/12/2021

Casablanca, le : .....

Mme DARKI IMANE

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تقطيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية  
CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع  
الاختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تقطيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

ECBU + ATBg

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 20 27 39

Dr. MEZIANE Mustapha  
Chirurgien - Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél.: 05 22 20 14 40 - Casablanca

## Facture

N° facture : 2021-5308

Edité le : 18/12/2021 12:47:12

Patient : Mme DARKI Imane

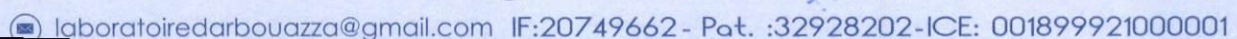
Date prélèvement : 18/12/2021

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	120	160,80
Total B	120	160,80
APB	25,0	25,00
Déplacement		0,00
Remise		35,80
Total		150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent cinquante dirhams\*\*\*

Laboratoire Dar Bouazza  
N° 23 Lot. Sahel Dar Bouazza  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 29 27 39 / 06 62 68 49 19  
Fax : 05 22 96 57 60





Mme DARKI Imane

Dossier N° : 181221-037

Page : 2/2

		Valeurs Usuelles	Antériorité
Culture	:		
Culture	:	Négative	
Numération	:	< 10000 UFC / ml	

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla