

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

- 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0054902

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUDALAE EL Mostafa
 Date de naissance : 12-10-2020 1950
 Adresse : 118- Boulevard Roudani - Algiers
 Tél. : 0663017762 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/05/2022
 Nom et prénom du malade : HOUDALAE EL Mostafa
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur hanche
 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) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : AA-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
09/10/2022		CS	300,00	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pr. A. ALDIRISSI NAJIB Orthopédie-Traumatologie 971153907

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL FAY Dr. Omar EL FATHI 83 Av. El Ezzat EL Tél. 02332	09/10/22	155.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Laboratoire d'Analyses Médicales EL MANZALA Rue G. El Khatib M. Canabanda	05/10/22		280,00

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>H</td> <td></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>B</td> <td></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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

المستشفى الجامعي
الدولي الشيخ خليفة
بحث تكوين علاج



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Handwritten signature
Handwritten signature
Handwritten signature
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDRISSI HAIB
Orthopédie / Traumatologie
071153007

LOT : 22E003
RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

Handwritten: Relaxol
Handwritten: 53.10x2
Handwritten: 2x 2x / 10 jours

Handwritten: 49.60
Handwritten: 100.80
Handwritten: Dune 1000
Handwritten: 1000

PHARMACIE AL FATH
Dr. Omar EL FATHI
23 Av. Mohammed EL AGHA
Tél: 020 34 10 06

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALDRISSI HAIB
Orthopédie / Traumatologie
071153007

Relaxol® 500mg / 2mg

Paracétamol/ thiocolchicoside

Comprimés

SANOFI

Veillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

• Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire. • Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien. • Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres. • Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

1. QU'EST-CE QUE RELAXOL ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament est un relaxant musculaire. Il est utilisé chez les adultes et les adolescents de plus de 16 ans en tant que traitement d'appoint de contractures musculaires douloureuses. Il doit être utilisé pour des affections aiguës liées à la colonne vertébrale.

Ne pas prendre un autre médicament contenant du paracétamol.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE RELAXOL ?

Ne prenez jamais Relaxol :

• Si vous avez une hypersensibilité au thiocolchicoside et/ou au paracétamol ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6). • Si vous avez une maladie grave du foie. • Si vous présentez une affection caractérisée par une perte de contrôle et du mouvement des muscles (paralysie flasque). • Si vous souffrez d'une faiblesse musculaire (hypotonie musculaire). • Si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte. • Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception. • Si vous allaitez.

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent.

Vérifiez que vous ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, y compris si ce sont des médicaments obtenus sans prescription.

Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée. (voir « Posologie » et « Si vous avez pris plus de RELAXOL que vous n'auriez dû »).

Avertissements et précautions : Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre RELAXOL 500 mg/2 mg comprimé.

Si vous remarquez des symptômes pouvant indiquer une atteinte du foie pendant le traitement avec ce médicament (par exemple : perte d'appétit, nausée, vomissement, douleurs abdominales, fatigue, urine foncée, jaunisse, démangeaisons) vous devez arrêter de prendre/d'utiliser RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé et demander immédiatement un avis médical si l'un des symptômes apparaît.

En cas de diarrhée, prévenez votre médecin qui pourra éventuellement rajuster la dose.

Utilisez ce médicament avec précaution et prévenez votre médecin si vous souffrez de crises épileptiques ou présentez un risque de convulsions, car Relaxol pourrait aggraver ces troubles.

Respectez rigoureusement les doses et la durée du traitement décrites à la rubrique 3. Vous ne devez pas utiliser ce médicament à une dose plus élevée ou pour une durée dépassant 7 jours. Ceci est dû au fait que les produits formés dans votre organisme lorsque vous prenez du thiocolchicoside à des doses élevées peuvent provoquer des lésions sur certaines cellules (nombre anormal de chromosomes). Cela a été mis en évidence lors d'études chez l'animal et d'études

en laboratoire. Chez l'homme, ce type de lésions cellulaires est un facteur de risque de cancer, d'altération de la fertilité masculine et peut être dangereux pour un enfant à naître. Parlez-en à votre médecin si vous avez plus de questions.

Votre médecin vous renseignera sur toutes les mesures relatives à une contraception efficace et sur les risques potentiels d'une grossesse.

Vous devez demander l'avis de votre médecin avant de prendre ce médicament.

• Si vous pesez moins de 50 kg. • Si vous avez une maladie du foie ou maladie graves des reins. • Si vous buvez fréquemment de l'alcool ou que vous avez de la boire de l'alcool récemment. • Si vous souffrez de déshydratation.

• Si vous souffrez de malnutrition chronique, si vous êtes en période de jeûne, si vous avez perdu beaucoup de poids récemment, si vous avez pris des médicaments à long terme pendant plus de 65 ans et que vous présentez des maladies des reins, si vous êtes atteints du virus du SIDA ou d'une hépatite virale.

• Si vous souffrez de mucoviscidose (maladie génétique et héréditaire), notamment par des infections respiratoires graves, ou encore de la maladie de Gilbert (maladie héréditaire associée à une augmentation du taux de bilirubine dans le sang).

• Si vous êtes allergique à l'un des composants de ce médicament ou à des anti-inflammatoires non stéroïdiens. • La consommation de ce médicament pendant le traitement est déconseillée. • En cas de sevrage récurrent, le risque d'atteinte hépatique est majoré. • En cas de douleur aiguë, arrêtez votre traitement et consultez votre médecin.

Analyses de sang : Prévenez votre médecin si vous prenez ce médicament. Vous devez faire un test sanguin car ce médicament peut fausser les résultats de l'analyse de l'acidité urinaire (uricémie) et de sucre (glycémie) dans le sang.

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

Enfants et adolescents : N'administrez pas ce médicament à des enfants ou adolescents âgés de moins de 16 ans.

Autres médicaments et RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé : Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

Aucun trouble (interaction) n'a été observé lorsque ce médicament est pris avec d'autres médicaments.

« Ne prenez pas d'autres médicaments contenant du paracétamol, car vous risqueriez un surdosage ».

Si vous suivez un traitement anticoagulant par voie orale (par exemple, l'antivitamine K AVK), la prise de Paracétamol aux doses recommandées pendant plus de 4 jours nécessite une surveillance renforcée.

Les analyses biologiques dont notamment l'INR. Dans ce cas, consultez votre médecin. L'efficacité du paracétamol peut être diminuée si vous prenez des résines chélatrices - médicament qui diminue le taux de cholestérol.

(respectez un intervalle de plus de 2 heures entre les 2 prises).

Si vous recevez en même temps que du paracétamol, un antibiotique (par exemple, la flucloxaciline (un antibiotique)), vous risquez de présenter une acidose métabolique (sang trop acide) d'origine d'une accélération de la respiration.

La toxicité du paracétamol peut être augmentée, si vous prenez :
• Des médicaments potentiellement toxiques pour le foie, • Des médicaments qui favorisent la production du métabolite toxique du paracétamol tels que les médicaments antiepileptiques (phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine, topiramate), • De la rifampicine (un antibiotique), • En même temps de l'alcool.

RELAXOL 500 mg/2 mg, comprimé avec des aliments, boissons et de l'alcool : La consommation de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée.

Grossesse, allaitement et fertilité

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Ne prenez pas ce médicament :

• si vous êtes enceinte, pourriez tomber enceinte ou pensez que vous pourriez être enceinte. • Si vous êtes une femme en âge d'avoir des enfants n'utilisant pas de contraception.

Ce médicament peut mettre en danger votre enfant à naître.

Ne prenez pas ce médicament si vous allaitez car ce médicament passe dans le lait maternel.

Ce médicament peut entraîner des problèmes de fertilité masculine par altération potentielle des cellules spermatozoaires (nombre anormal de chromosomes) ; ceci a



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Le 05/05/22

[Signature]
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. A. ALIDRISSI NAJIB
Orthopédie-Traumatologie
071153902

② dosage *[Signature]*

② ASL

② CPT - VS

④ MB

⑤ Arde unpa

⑥ med - creat

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL MANZAH
15 - Route d'El Jadida
Casablanca
071153902

LABORATOIRE EL MANZAH D'ANALYSES MEDICALES

115, ROUTE D'EL JADIDA, CASABLANCA

TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46

FAX : 0522 23 35 58 / ICE:000449340000095 / IF:42404900

Note d'honoraires

Casablanca le 5 mai 2022

Monsieur HOMMANE ELMOSTAFA

FACTURE N°	713
------------	-----

Analyses :

Numération formule sanguine -----	B	80	
Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Acide urique -----	B	30	
Vitamine D -----	B	450	
ASLO -----	B	80	
Protéine C réactive -----	B	100	Total : B 830

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	780,00 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept Cent Quatre vingt Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES EL MANZAH
115, A ROUTE D'EL JADIDA
CASABLANCA
TEL : 0522 23 53 28 / 0522 23 83 46
FAX : 0522 23 35 58

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

- Hematologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 05/05/22

Prélèvement effectué à 11:30

Edition du : 06/05/22

Monsieur HOMMANE ELMOSTAFA

Réf. : 22E19

Compte Rendu d'Analyses

VITAMINES

Normales

Antériorités

Vitamine D (25-OH Vitamine D Totale D 2et D3)---- : 9,9 ng/ml
(Méthode ELFA/VIDAS) Soit : 25 nmol/l

INTERPRETATION:

STATUT	25-(OH)VITAMINE D
déficient	< 20 ng/ml
insuffisant	20-29 ng/ml
suffisant	30-100 ng/ml
toxicité potentielle	>100 ng/ml

IMMUNO / SEROLOGIE

Antistreptolysines (ASLO) ----- :	200	UI/ml	< 200
Protéine C réactive ----- :	<6	mg/l	< 6
(Agglutination au latex)			

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MANZAH
115, A Route d'El Jadida
Maârif - Casablanca
Tél : 05.22.23.53.28 - Fax : 05.22.23.35.58

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

- Hematologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 05/05/22

Prélèvement effectué à 11:30

Edition du : 06/05/22

Monsieur HOMMANE ELMOSTAFA

Réf. : 22E19

Compte Rendu d'Analyses

VITESSE DE SEDIMENTATION

Normales Antériorités

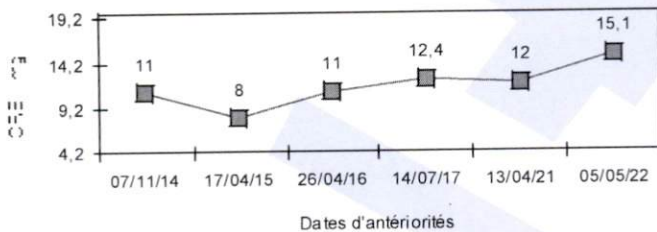
31/07/15

1 ère heure	8 mm	< 10	50
2 ème heure	20 mm	< 20	85

BIOCHIMIE

Créatinine sanguine : 15,1 * mg/l
(Colorimétrique Jaffé - Cinétique) Soit : 134 µmol/l

13/04/21
6 - 13 12,0
53 - 115 106



Urée : 0,43 g/l
(Enzymatique UV) Soit : 7,17 mmol/l

0,13 - 0,43 0,40
2,47 - 7,17 6,67

Acide urique : 63 mg/l
(Uricase - Peroxidase) Soit : 375 µmol/l

35 - 72 67
208 - 428 396

LABORATOIRE D'ANALYSES
MÉDICALES EL MANZAH
115, A Route d'El Jadida
Casablanca - Maroc
Tél : 05.22.23.53.28 - Fax : 05.22.23.35.58
E-mail : laboalmanzah@gmail.com

Dr. Mostapha MANZAH

Pharmacien Biologiste

- DES : Biochimie - Bactériologie - Virologie

Hématologie - Immunologie - Parasitologie

- Lauréat de la faculté de Nantes (FRANCE)

- Ancien interne du C.H.U. de Nantes (France)



الدكتور مصطفى المنزه

صيدلي بيولوجي

إختصاصي في التحليلات الطبية

داخلي سابقا بالمركز الصحي والجامعي بنانت (فرنسا)

خريج كلية الصيدلة بنانت (فرنسا)

Dossier ouvert le : 05/05/22

Prélèvement effectué à 11:30

Edition du : 06/05/22

Monsieur HOMMANE ELMOSTAFA

Réf : 22E19

Compte Rendu d'Analyses

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

			Normales	Antériorités
			homme adulte >60ans	13/04/21
GLOBULES ROUGES				
Hématies -----:	5,07	M/mm ³	4,2 - 5,55	4,92
Hémoglobine -----:	14,5	g/100 ml	12 - 18	14,1
Hématocrite -----:	43,4	%	33 - 54	42,3
V.G.M -----:	86	μ3	83 - 98	86
T.C.M.H -----:	28,6	pg	28 - 32	28,7
C.C.M.H -----:	33,4	g/100 ml	32 - 36	33,3
GLOBULES BLANCS				
Numération des leucocytes -----:	6 470	/mm ³	4000 - 10000	6300
Formule leucocytaire				
Polynucléaires Neutrophiles -----:	52,5	%		52
Soit :	3 397	/mm ³	2000 - 7500	3276
Polynucléaires Eosinophiles -----:	2,5	%		3
Soit :	162	/mm ³	40 - 300	189
Polynucléaires Basophiles -----:	0,5	%		0
Soit :	32	/mm ³	< 100	0
Lymphocytes -----:	37,1	%		41
Soit :	2 400	/mm ³	1500 - 6500	2583
Monocytes -----:	7,4	%		4
Soit :	479	/mm ³	40 - 800	252
PLAQUETTES-----:	101 000 *	/mm ³	150000 - 400000	115000

Absence d'agrégats plaquettaires