

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-708970

134111

couer le 18/10/22

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1380 Matricule : 1380 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHAIER Abdellah

Date de naissance :

Adresse : 55 INARA 1 Mohammedia

Tél. : 06 61 22 87 81 Total des frais engagés : 5200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/10/2022

Nom et prénom du malade : Sadig - Nassirah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ostéoporose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 : Mohammedia

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-708970

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE 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
3/11/2022	C	400,00	INP : 061036661	WAFA
17/10/2022	C	6		WAFA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WAFA	17/10/22	INPE : 092038108 1078,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
WAFA	01/10/22	8490	681,60 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

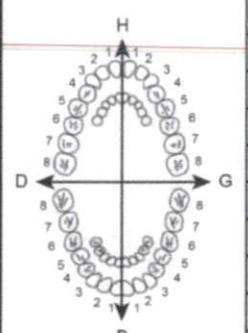
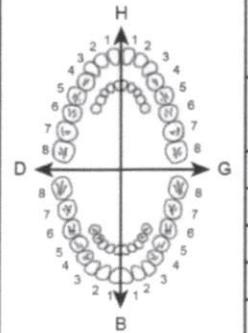
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
<h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	<input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
<h4>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</h4>				<input type="text"/>												
<h4>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</h4>				<input type="text"/>												



صحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA



Casablanca, le 17/10/2022

Dr SADY Nashwa

U No person 35
(497,00) 29/10/2022
female age 40
with a strong pain in the
elbow particularly at night for
30 minutes and
Prof. JANANI Säadia x 6 months

Professeur JANANI Säadia
Rhumatologue
05 18 45 51 97

② Calcuha v.F D₃ (4)

(42.20)
x 2
= 42.20 x 2
= 84.40

1078.40

Professeur HANANE STALLA
Rhumatologue
06 18 15 51 97





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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiasie calciique),
- phénylcétoneurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER





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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DÉNOMINATION

CALCIFIX® D3 500 mg/400 UI

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Carbonate de calcium correspondant à calcium élément 500 mg

Cholécalciférol enrobé à 100 000 UI/g* correspondant à cholécalciférol (vitamine D3) 400 UI

Excipients q.s.p. un comprimé

* mélange de cholécalciférol, d'alphatocophérol, de graisses alimentaires, de gélatine, de saccharose et d'amidon de maïs

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Boîte de 30 comprimés à croquer ou à sucer.

CLASSE PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE

APPORT VITAMINO D-CALCIQUE.

DANS QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament est indiqué :

- chez le sujet âgé, en cas de carences en calcium et en vitamine D,
- en association aux traitements de l'ostéoporose, lorsque l'apport de calcium et de vitamine D est insuffisant.

ATTENTION !

a) DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

Ce médicament NE DOIT PAS ÊTRE UTILISÉ dans les cas suivants :

- antécédents d'allergie à la vitamine D ou à l'un des constituants,
- immobilisation prolongée,
- quantité de calcium dans le sang anormalement élevée (hypercalcémie),
- élimination exagérée de calcium par l'urine (hypercalciurie),
- calculs rénaux (lithiasie calciique),
- phénylcétoneurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique).

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER



NOPOROSE® 35 mg

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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1 - IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a - DENOMINATION

NOPOROSE®, 35 mg.

b - COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par comprimé :

Risédronate monosodique hémipentahydraté 40.17 mg

Équivalent à :

Risédronate monosodique (DCI) 35.00 mg

Excipients : Amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline PH102, crospovidone A, stéarate de magnésium.

Pelliculage : dioxyde de titane, lactose monohydraté, PEG 4000, hypromellose.

c - FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 4 et 12 comprimés pelliculés.

d - CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Bisphosphonates (code ATC : M05BA07).

2 - DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NOPOROSE® est préconisé dans le :

- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique pour réduire le risque de fracture.
- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique avérée pour réduire le risque de fracture.
- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme à haut risque de fracture.

3 - ATTENTION I

a - DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité connue au risédronate monosodique ou à l'un des excipients.
- Hypocalcémie.
- Grossesse et allaitement.
- Insuffisance rénale sévère.

b - MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION EN CAS DE :

- Les aliments, les boissons (autres que de l'eau plate) et certains médicaments contenant du fer et de l'aluminium interfèrent avec l'absorption des bisphosphonates et ne doivent pas être pris à ce temps que NOPOROSE. Afin d'obtenir l'efficacité attendue, un strict respect des recommandations posologiques est nécessaire.
- Les bisphosphonates ont été associés à des œsophagites, des gastrites et à des ulcérations œsophagiennes et gastroduodénales.

Aussi des précautions doivent être prises :

- Chez les patients qui ont des antécédents de troubles œsophagiens pouvant retarder le transit ou la vidange œsophagienne.
- Chez les patients qui sont dans l'impossibilité de se tenir en position verticale pendant au moins 30 minutes suivant la prise du comprimé.
- Si ce médicament est prescrit à des patients avec des problèmes gastro-intestinaux proximaux et œsophagiens récents ou toujours actifs.

Le prescripteur doit insister particulièrement sur l'importance des instructions posologiques chez ces patients et être à l'affût de tout signe ou symptôme de possible réaction œsophagienne. Les patients doivent contacter rapidement un médecin s'ils développent des symptômes d'irritation œsophagienne tels que dysphagie, douleur en avalant, douleur rétrosternale ou brûlures épigastriques nouvelles ou aggravées.

- Toute hypocalcémie doit être corrigée avant de débuter un traitement par ce produit.

Les autres troubles du métabolisme osseux et minéral (par exemple dysfonctionnement parathyroïdien, hypovitaminose D) doivent être traités dès l'initiation du traitement par risédronate monosodique.

- Un examen dentaire ainsi que des soins dentaires préventifs appropriés doivent être envisagés avant de débuter le traitement par ce médicament chez les patients présentant des facteurs de risque associés (par exemple : cancer, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie, mauvaise hygiène buccale).

Au cours du traitement, ces patients doivent éviter si possible toute intervention dentaire invasive. Chez les patients qui développent une ostéonécrose de la mâchoire au cours d'un traitement par bisphosphonates, une chirurgie dentaire peut aggraver cette atteinte. Chez les patients nécessitant une intervention dentaire, l'appréciation de l'état clinique par le médecin traitant doit être prise en compte.

L'utilisation de ce médicament chez les patients présentant une intolérance à la lactase ou un syndrome

EN CAS DE

EN CAS DE

NOPOROSE® 35 mg

12 comprimés pelliculés



LOT 218044

EXP 08/15

PPV 49/DH00

NOPOROSE® 35 mg

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'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau.

1 - IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a - DENOMINATION

NOPOROSE®, 35 mg.

b - COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Par comprimé :

Risédronate monosodique hémipentahydraté 40.17 mg

Équivalent à :

Risédronate monosodique (DCI) 35.00 mg

Excipients : Amidon de maïs prégalatinisé, cellulose microcristalline PH102, crospovidone A, stéarate de magnésium.

Pelliculage : dioxyde de titane, lactose monohydraté, PEG 4000, hypromellose.

c - FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS

Boîtes de 4 et 12 comprimés pelliculés.

d - CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Bisphosphonates (code ATC : M05BA07).

2 - DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

NOPOROSE® est préconisé dans le :

- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique pour réduire le risque de fracture.
- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique avérée pour réduire le risque de fracture.
- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme à haut risque de fracture.

3 - ATTENTION I

a - DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité connue au risédronate monosodique ou à l'un des excipients.
- Hypocalcémie.
- Grossesse et allaitement.
- Insuffisance rénale sévère.

b - MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

UTILISER CE MEDICAMENT AVEC PRECAUTION EN CAS DE :

- Les aliments, les boissons (autres que de l'eau plate) et certains médicaments contenant du fer et de l'aluminium interfèrent avec l'absorption des bisphosphonates et ne doivent pas être pris à ce temps que NOPOROSE. Afin d'obtenir l'efficacité attendue, un strict respect des recommandations posologiques est nécessaire.
- Les bisphosphonates ont été associés à des œsophagites, des gastrites et à des ulcérations œsophagiennes et gastroduodénales.

Aussi des précautions doivent être prises :

- Chez les patients qui ont des antécédents de troubles œsophagiens pouvant retarder le transit ou la vidange œsophagienne.
- Chez les patients qui sont dans l'impossibilité de se tenir en position verticale pendant au moins 30 minutes suivant la prise du comprimé.
- Si ce médicament est prescrit à des patients avec des problèmes gastro-intestinaux proximaux et œsophagiens récents ou toujours actifs.

Le prescripteur doit insister particulièrement sur l'importance des instructions posologiques chez ces patients et être à l'affût de tout signe ou symptôme de possible réaction œsophagienne. Les patients doivent contacter rapidement un médecin s'ils développent des symptômes d'irritation œsophagienne tels que dysphagie, douleur en avalant, douleur rétrosternale ou brûlures épigastriques nouvelles ou aggravées.

- Toute hypocalcémie doit être corrigée avant de débuter un traitement par ce produit.

Les autres troubles du métabolisme osseux et minéral (par exemple dysfonctionnement parathyroïdien, hypovitaminose D) doivent être traités dès l'initiation du traitement par risédronate monosodique.

- Un examen dentaire ainsi que des soins dentaires préventifs appropriés doivent être envisagés avant de débuter le traitement par ce médicament chez les patients présentant des facteurs de risque associés (par exemple : cancer, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie, mauvaise hygiène buccale).

Au cours du traitement, ces patients doivent éviter si possible toute intervention dentaire invasive. Chez les patients qui développent une ostéonécrose de la mâchoire au cours d'un traitement par bisphosphonates, une chirurgie dentaire peut aggraver cette atteinte. Chez les patients nécessitant une intervention dentaire, l'appréciation de l'état clinique par le médecin traitant doit être prise en compte.

L'utilisation de ce médicament chez les patients présentant une intolérance à la lactase ou un syndrome

EN CAS DE

EN CAS DE

NOPOROSE® 35 mg

12 comprimés pelliculés



LOT 218044

EXP 08/15

PPV 49/DH00



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 31/10/2022

Docteur :

Tom

Sadry Nashiba,

L'Euroclinique de Casablanca

Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle Casablanca
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablanca

15/01/2012

Calciurie

Alluminémie

PTT

Professeur H.H. Siafa

Rhamzatolaoui

06 26 15 51 97

B.D. Med V - Mohammed

Tél : 05 23 30 40 30

3, Bd. Med. V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

LABORATOIRE AMARA Mohamed AMARA

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence:

21004273

Analyses effectuées le: 04/10/2022

Pour.....: **Mme SADRY NASSIBA EP EL KHAIER**

Sur prescription du: Dr JANANI SAADIA

Code.....: 00021307



Organisme.....:

Bilan:

CA ALB PARA

Cotation : (B 490)

Montant Net : 681.60 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX CENT QUATRE VINGT UN Dhs 60 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohamed AMARA
B11004273
3, Bd. Med.V - MARRAKESH
Tél. : 05 23 30 40 30

Mohammed AMARA
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)
Spécialités : Biochimie - Hématologie
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 04/10/2022

Heure : 08:31

Edition du : 04/10/2022

Code Patient 00021307

Matricule :



Référence 21004T2273 du : 04/10/2022

Mme SADRY NASSIBA EP EL KHAIER

Médecin: Dr. JANANI SAADIA

BIOCHIMIE

EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Calcium..... :	85	mg/l	(80 à 110)
Albumine..... :	43	g/l	(35 à 50)

ENDOCRINOLOGIE

PARATHORMONE INTACTE..... :	61	ng/l	(10 à 80)
-----------------------------------	----	------	-----------

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
B.P. 10000
3, Bd. Mohammed V
Tél : 0523.30.40.30