

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

- 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

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1380 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHAIER Abdelwahid

Date de naissance :

Adresse : 55 INARA 1 Mohammedia

Tél. : 06 61 22 97 81 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/10/2022

Nom et prénom du malade : Sadry Nassiba 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 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 : Mohammédia

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

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 :


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
3/10/2022		C	600,00	INP : 0610366611 SADIA
17/10/2022		C	60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	17/10/22	1078,40
INPE : 092038108		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/22	8490	681,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

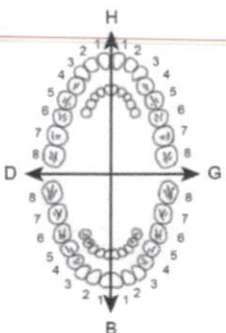
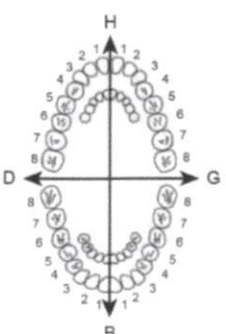
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>														
				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 L'EXECUTION



Casablanca, le 17/10/2022

Dr SADRY Nashla

(1) No pous 35
(497,00 x2) 1 cp / semaine à fuir
avec un grand ven d'eau
et pas prendre le petit depuis
30 min avant

Professeur JANANI Saadja x6 mai
Rhumatologue
06 18 45 51 97

(2) calupha v.f D₃ 

(42.20)
x2) 24 x 21 J x 2 mci

1078.40

Professeur HANANE Sadi
Rhumatologue
06 18 15 51 97



CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



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 (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique)

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

TRE PHARMACIE

4220

CALCIFIX® D₃

CALCIUM + VITAMINE



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 (lithiase calcique),
- phénylcétonurie (maladie héréditaire due à un déficit enzymatique)

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER

CALCIFIX D₃

30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

TRE PHARMACIE

4220

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 :

Riséronate monosodique hémipentahydraté 40.17 mg

Equivalent à :

Riséronate monosodique (DCI) 35.00 mg

Excipients : Amidon de maïs prégelatinisé, 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 frac

- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique avérée pour réduire le risque

- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme à haut risque de fracture.

3 - ATTENTION !

a - DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité connue au riséronate 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 comme les antibiotiques, les médicaments du fer et de l'aluminium interfèrent avec l'absorption des bisphosphonates et ne doivent pas être pris en même 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 gastro-duodénales.

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 débiter 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 riséronate monosodique.

• Un examen dentaire ainsi que des soins dentaires préventifs appropriés doivent être envisagés avant de débiter 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.

Le rapport bénéfice/risque

L'utilisation de ce médicament

lactase ou un syndrome

EN CAS DE



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 :

Riséronate monosodique hémipentahydraté 40.17 mg

Equivalent à :

Riséronate monosodique (DCI) 35.00 mg

Excipients : Amidon de maïs prégelatinisé, 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 frac

- Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique avérée pour réduire le risque

- Traitement de l'ostéoporose chez l'homme à haut risque de fracture.

3 - ATTENTION !

a - DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

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

- Hypersensibilité connue au riséronate 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 comme les antibiotiques, les médicaments du fer et de l'aluminium interfèrent avec l'absorption des bisphosphonates et ne doivent pas être pris en même 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 débiter 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 riséronate monosodique.

• Un examen dentaire ainsi que des soins dentaires préventifs appropriés doivent être envisagés avant de débiter 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.

Le rapport bénéfice/risque

L'utilisation de ce médicament

lactase ou un syndrome

EN CAS DE





مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 3/10/2022

Docteur :

Mme Sadry Nashiba,

- Calciémie
- Aluminémie
- PTH

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes-Polo
Tél.: 05 22 82 11 11 - Casablanca

Professeur Tahar Sassi
Rhumatologue
06 15 15 51 97

LABORATOIRE AMARA
Mohamed AMARA
BIOLOGISTE
1, Bd. Méd. V - Mohammeda
Tél : 05 23 30 40 80

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
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Med. V - Mohammedia
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 اعماراء 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)	83 (22/04/22)
Albumine..... :	43	g/l (35 à 50)	

ENDOCRINOLOGIE

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

LABORATOIRE AMARA
Mahar...
Bd...
Tél : 05 23 30 40 30