

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-767625

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12567

Matricule : 12567 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : WASSINE

Nom & Prénom : ELAKTOUN WASSINE

Date de naissance : 28/11/1987

Adresse : IMANE CALIFORNIE YAKOUT 3 APPT 04
CASABLANCA

Tél. : 0663545849 Total des frais engagés : 953,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : RAJRAJI NOUR Age : 34

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

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

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 : CASA Le : 15/10/2022

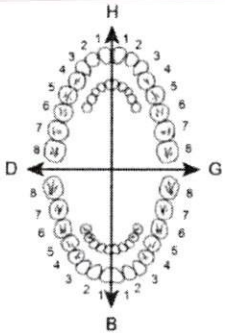
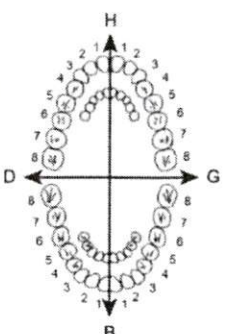
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13/10/22	ce		300 DM	INP: 1111111111
26/10/22	André		300 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/22	199 20 DM 154 90 DM

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/10/22		pharmaco

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DEBUT D'EXECUTION [] FIN D'EXECUTION []																
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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



Spécialiste de la Thyroïde
أخصائي الغدة الدرقية

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء

Casablanca le : **الدار البيضاء في:**

20 Octobre 2022

Mme RAJRAJI NOUR

119.10
RISONEL

80.10
XYZALL

2 pulv le matin pendant 3 mois

1 comprimé le soir pendant 1 mois

199.20

N  du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en O.R.L et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd Al Qods et bd Haïfa
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 04 40 / 06 19 88 02





Dichlorhydrate de Lévoétirizine

28 comprimés pelliculés

Xyzall® 5 mg

LOT 221040

EXP 04 2026

PPV 30 10



Xyzall® 5 mg

Boîte de 28 comprimés pelliculés

AMM N° 22/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021599

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

الدكتور علوان محمد أمين

أمراض: بواحة الأنف والأذن والحنجرة
جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء

Casablanca le : _____: الدار البيضاء في:

13 Octobre 2022

Mme RAJRAJI NOUR

39.60
MYK 1%

7480 3 gouttes x 2 / jour pendant 3 semaines

SEPCEN 500

4000 1 comprimé 2 fois par jour * 5 jours

COTIPRED 20 MG

754.40 3 cp le matin pendant 3 jours



Cotipred® 20 mg

Prednisolone

COMPOSITION :

Prednisolone (Sous forme de métasulfobenzoate sous

en base.....

Excipient q.s.p.....

Excipients à effet notoire : lactose, sorbitol (contenu dans l'arôme)

PRESENTATION :

Boîte de 20 comprimés **solubles effervescents** avec barre de cassure.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

Ce médicament est un corticoïde.

Il est indiqué dans certaines maladies où il est utilisé pour son

CONTRE-INDICATIONS :

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

- la plupart des infections, - certaines maladies virales en évolution (varicelle, zona), - certains troubles mentaux non traités, - réaction allergique à l'un des constituants.

Ce médicament **NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE** par le médecin, en association avec des médicaments pouvant avoir un effet cardiaque (cf. Interactions médicamenteuses et autres interactions). **EN CAS DE DOUTE IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE PHARMACIEN.**

MISES EN GARDE SPECIALES :

Ce médicament doit être pris sous stricte surveillance médicale.

AVANT LE TRAITEMENT :

Prévenir votre médecin en cas de vaccination récente, en cas de maladie du côlon, d'intervention chirurgicale récente au niveau de l'intestin, d'artérielle, d'infection (notamment antécédents de tuberculose), d'insuffisance rénale, d'ostéoporose et de myasthénie grave (maladie musculaire).

Prévenir votre médecin en cas de séjour dans les régions tropicales, l'Europe, en raison de maladies parasitaires.

PENDANT LE TRAITEMENT :

Eviter le contact avec les sujets atteints de varicelle ou de rougeole.

En cas de traitement prolongé, ne jamais arrêter brutalement le traitement mais suivre les recommandations de votre médecin pour la diminution des doses.

Sous traitement et au cours de l'année suivant l'arrêt du traitement, prévenir le médecin de la prise de corticoïde, en cas d'intervention chirurgicale ou de situation de stress (fièvre, maladie).

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

Pendant le traitement, votre médecin pourra vous conseiller de suivre un régime, en particulier pauvre en sel. Tenir compte de la teneur en sodium (51 mg par comprimé).

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'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN et notamment des médicaments pouvant donner certains troubles du rythme cardiaque : astémizole, bépripil, érythromycine en injection intra-veineuse, halofantrine, pentamidine, sparfloxacine, sultopride, vincamine.

GROSSESSE - ALLAITEMENT :

GROSSESSE : Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse qu'en cas de nécessité.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de poursuivre ce traitement.



100165

05/14

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR
SEPCEN® 250 mg, SEPCEN® 500 mg et SEPCEN® 750 mg
Boîte de 10 comprimés pelliculés
D.C.I : Ciprofloxacine

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

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- 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 votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

• Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que **SEPCEN®** et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre **SEPCEN®** ?
3. Comment prendre **SEPCEN®** ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver **SEPCEN®** ?
6. Informations supplémentaires.

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

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroquinolone - code ATC : J01MA02.

LOT : 05822014
PER : 03/2025
PPV : 74.80 DH

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique supplémentaire pourra vous être prescrit en complément de **SEPCEN®**.

Chez l'enfant et l'adolescent :

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).
- Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SEPCEN® ?

• Ne prenez jamais SEPCEN® :

- Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans **SEPCEN®** (voir rubrique 6).
- Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 2 : Prise d'autres médicaments).

• Mise en garde et précaution d'emploi :

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre **SEPCEN®** :

Vous ne devez pas prendre d'antibiotiques de la famille des fluoroquinolones/quinolones, incluant **SEPCEN®**, si vous avez déjà présenté un effet indésirable grave dans le passé lors de la prise d'une quinolone ou d'une fluoroquinolone. Si tel est le cas, vous devez en informer votre médecin au plus vite.

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® :

• Si vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement ;

• Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique ;

• Si vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que **SEPCEN®** ;

• Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie ;

• Si vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes ;

• Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie ;

• Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau) ;

• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure de la paroi aortique) ;

• Si vous présentez des antécédents familiaux d'anévrisme aortique ou de dissection aortique ou de valvulopathie cardiaque congénitale, ou présentez d'autres facteurs de risque ou affections prédisposantes (par exemple, des troubles du tissu conjonctif comme syndrome de Marfan ou le syndrome d'Ehlers-Danlos, le syndrome de Turner, le syndrome de Sjögren (une maladie auto-immune inflammatoire), ou des troubles vasculaires comme l'artérite de Takayasu, l'artérite à cellules géantes, la

maladie de Behçet, l' (une maladie des artic

• Si vous avez des problèmes né(e) avec ou avec à l'ECG, qui est un en électrolytique dans le sang), si vous affaibli (insuffisance crêtes une femme ou u anomalies au niveau d Pour le traitement de autre antibiotique en après 3 jours de traiter

Pendant la prise de SEPCEN® :

Prévenez immédiatement votre médecin si vous présentez **SEPCEN®**. Vous

• Réaction allergique

première dose, il exist

manifeste par les sy

évanouissements, ou v

arrêtez de prendre SEPCEN®

• Effets indésirables g

antibactériens de type

indésirables très rares

années), invalidants ou

les muscles et les art

sensations anormales

engourdissement ou un

de la vue, du goût, de l'

intense et de troubles s

Si vous présentez l'un

de votre traitement en env

• Une douleur et un gon

tendons peuvent surv

ans), si vous avez eu

traitement par des cort

premières 48 heures d

Dès les premiers signes

du poignet, du coude, d

et mettez le membre a

rupture d'un tendon.

• Si vous ressentez une

qui peuvent être des

immédiatement au ser

avec des corticostéroï

• Si vous ressentez so

lit, ou si vous remarq

nouvelle apparition de

vous devez en inform

• Si vous souffrez d'épi

accident vasculaire cé

préalable. Si tel était v

• Dans de rares cas,

sensation de brûlure,

survenir, en particulier

de prendre SEPCEN®

un état potentiellement

Des réactions psych

souffrez de dépressio

SEPCEN®. Si cela se p

• Les antibiotiques de

sucré dans le sang au

sucré dans le sang en

hypoglycémique) dans

est important à prendr

sucré dans le sang doi

• Vous pouvez souffrir

plusieurs semaines ap

de ces diarrhées, ou

immédiatement de pr

médicaments visant à

• Si vous avez des tr

immédiatement un oph

• Votre peau devient

SEPCEN®. Évitez de

vieux utilisés dans le

• Si vous devez subir

laboratoire d'analyses

• Si vous avez des

éventuellement être a

• SEPCEN® peut prov

de l'appétit, ictère (jau

arrêtez de prendre SE

• SEPCEN® peut entra

MYK® 1%

Sulconazole

Solution pour application locale

COMPOSITION

Sulconazole (DCI) sous forme de Nitrate de Sulconazole

Excipients : q.s.p.....

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

Solution pour application locale : flacon de 30 ml

INDICATIONS

Traitement local des mycoses superficielles cutanées

- *Dermatophyties* :

- Traitement des dermatophyties de la peau glabre. Le traitement systémique antifongique associé est habituellement efficace.

- Traitement ou traitement d'appoint des :

- * intertrigos génitaux et cruraux à dermatophytes.

- * intertrigos des orteils (pied d'athlète). Dans le cas des intertrigos inguinaux, il est nécessaire de rechercher un intertrigo des orteils,

- * sycosis et kérions.

Un traitement systémique antifongique associé est à discuter.

- *Pityriasis versicolor*.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans

- hypersensibilité à l'un des composants.

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

MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

MISES EN GARDE

Un traitement sur de grandes surfaces, sur une peau lésée, sous occlusion, 6 couches épaisses, en raison du passage de l'antifongique dans la circulation générale, peut entraîner des effets systémiques. Ces effets sont particulièrement à craindre chez les nourrissons et les enfants en bas âge, en raison du rapport surface/poids et des phénomènes d'occlusion spontanés dans les plis et au niveau des couches.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Pour usage local seulement

- S'il apparaît des réactions suggérant une sensibilisation ou de l'irritation, l'utilisation du médicament doit être interrompue.

- Eviter le contact du médicament avec l'oeil. En cas de contact avec les yeux, rincez avec un grand volume d'eau.

- Grossesse et allaitement : en raison de suspicion d'effet embryotoxique chez l'animal, il est recommandé de ne pas l'utiliser chez la femme enceinte et de l'éviter chez la

MYK 1%

64,50



MYK 1%

Flacon de 30 ml



118000120421

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca



Spécialiste de la Thyroïde
أخصائي الغدة الدرقية

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20
- غشت الدار البيضاء

Casablanca le : 20 Octobre 2022 : الدار البيضاء في:

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur Mohamed Amine ALLOUANE a l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à **Mme RAJRAJI NOUR** et lui adresse selon l'usage , sa note d'honoraires , soit la somme de **300 DH (Trois cent dirhams)** , pour la réalisation d'un **Audiogramme**

Casa le :

20-10-22

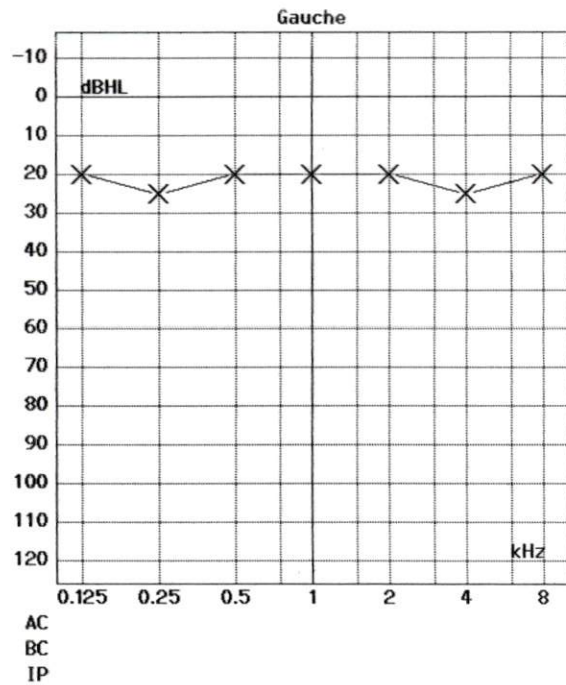
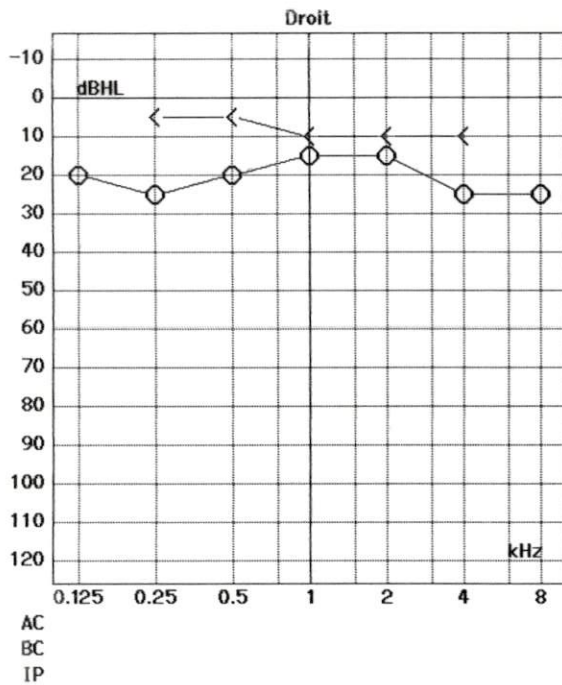
Signé :



20/12/2022

Id :
Prénom : NOUR
Nom : RAJRAJI

20-10-2022 17:25:12



Fréquence	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
% SISI droit											
% SISI gauche											

Audition normale

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste ORL et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Ar-Rouds et Bd. Haifa
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 04 40/06 10 88 02 35