

## 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

- Reclamation : 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° M20- 0004160

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3255 Société : RAN 146318  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BACHA Mohammed  
Date de naissance : 13 / 12 / 1955  
Adresse : 267, Bd de la grande Ceinture  
H.M. CASABLANCA  
Tél. : 0613744690 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 01 / 2023  
Nom et prénom du malade : NACHIT RHIZLANE Age :  
Lien de parenté : Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Lipome  
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 Le : 20 / 01 / 2023  
Signature de l'adhérent(e) : B2

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
20/01/23	Frais K3		2500.00	(Signature)	Mohammed La Colline Tel: 05 23 31 60 60 / Fax: 05 23 31 25 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/23	122,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

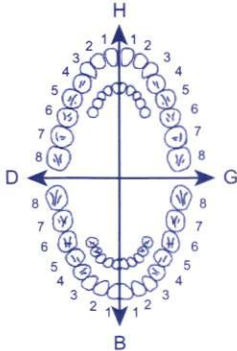
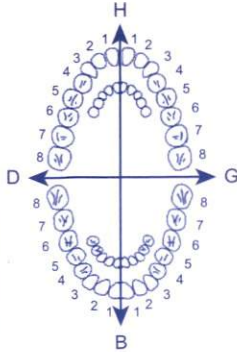
[illegible]

# 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													
				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															
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td><b>D</b></td> <td><b>G</b></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>B</b></td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	<b>D</b>	<b>G</b>														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>B</b>															
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

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

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





مصحة أنفا - المحمدية  
Clinique Anfa - Mohammedia

Mohammedia, le

20/01/23

Mr ou Mme :

NAETHI Ghizlane

85,00

① Flaxane 500

1 cp 3 x 5

14,6

② Doliprane 2g

1 cp 2 h, + 2

PHARMACIE MANNESMAN  
Dr. Laïla SEFRAOUI  
Mannesmane Plage, N° 4 Bd. Hassan II  
Mohammedia - Tél: 05 23 30 66 66  
ICE : 000500931000058

Dr. ZIYAD Faisa  
Chirurgien  
Vase  
Clinique Anfa - Mohammedia  
7, Bd. Sebta - La Colline  
Mohammedia  
Tél : 05 23 31 25 25



# FLOXAM®

(Flucloxacilline)

## DENOMINATION DU MEDICAMENT

- FLOXAM® 500 mg gélules - Boîtes de 16 et 24.
- FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable - Flacons de 12 et 20 doses.

**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, demandez plus d'informations à votre médecin ou à 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.

### Que contient cette notice ?

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

### 1- QU'EST-CE QUE FLOXAM® ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

- **Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité**  
FLOXAM® est un antibiotique qui appartient à la famille des pénicillines. Il est efficace contre un grand nombre de bactéries pathogènes.

#### - Indications thérapeutiques

FLOXAM® s'utilise par exemple en cas :

- d'infections de la gorge, du nez et des oreilles (inflammation des amygdales, de la muqueuse pharyngienne, sinusites) ;
- d'infections des voies respiratoires ;
- d'infections des voies urinaires ;
- de plaies infectées ;
- d'infections cutanées.

FLOXAM® ne peut être pris que sur prescription médicale.

### 2 - QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE FLOXAM® ?

N'oubliez pas que ce médicament vous a été prescrit par votre médecin pour le traitement de votre affection.

Il ne doit pas être utilisé pour le traitement

de certaines affections, ni pour le traitement d'autres personnes.

- **Ne prenez jamais FLOXAM® (Contre-indication)**

• Si vous présentez une réaction allergique aux pénicillines ou aux céphalosporines ou bien à l'un des composants de FLOXAM®, vous ne devez pas prendre FLOXAM®.

• Si vous êtes enceinte ou pensez être enceinte, parlez-en à votre médecin.

• Ne pas administrer les gélules chez l'enfant de moins de 12 ans.

• FLOXAM® 250 mg/5 ml poudre pour suspension buvable contient de l'aspartame.

L'aspartame contient une source de phénylalanine. Il est dangereux pour les personnes atteintes de phénylcétonurie.

(PCU), une maladie génétique rare caractérisée par l'accumulation de phénylalanine ne pouvant être éliminée correctement.

- **Faites attention avec FLOXAM® (Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi)**

La prudence est de rigueur lors de troubles de la fonction rénale, hépatique ou cardiaque. Si, durant le traitement par FLOXAM®, vous constatez des réactions d'hypersensibilité telles que des démangeaisons ou une éruption cutanée, informez-en votre médecin immédiatement, avant de continuer à prendre le médicament.

• La gélule contient :

Sodium : 24,58 mg de sodium par gélule. A prendre en compte chez les patients contrôlant leur apport alimentaire en sodium.

• La poudre pour suspension buvable contient :

- colorant azoïque : colorant jaune orangé 5 et peut provoquer des réactions allergiques.

- benzoate de sodium : 10,85 mg de benzoate de sodium par dose de 5 ml. Le benzoate de sodium peut accroître le risque d'ictère (jaunissement de la peau et des yeux) chez les nouveau-nés (jusqu'à 4 semaines).

- sodium : 21,3 mg de sodium moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par dose de 5 ml c.à.d. qu'elle est essentiellement « sans sodium ».

- **Prise d'autres médicaments (Interactions avec d'autres médicaments)**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre le médicament :

- Si vous prenez ou allez prendre du paracétamol :

Il existe un risque d'anomalies du sang et du métabolisme hydrique (acidose métabolique à trou anionique élevé) rapporté lors de l'augmentation de l'acidité du plasma, lorsque de la flucloxacilline et du paracétamol sont utilisés de façon concomitante, notamment chez certains groupes de patients à risque, comme ceux atteints d'insuffisance rénale sévère, de sepsis ou de malnutrition, surtout en cas d'utilisation des doses quotidiennes maximales de paracétamol. L'acidose métabolique à trou anionique élevé est une maladie grave nécessitant un traitement urgent.

- Veuillez informer votre médecin ou votre pharmacien si vous souffrez d'autres maladies, vous avez des allergies, vous prenez d'autres médicaments en usage interne ou externe (même en automédication !).

- **Utilisation pendant la grossesse, l'allaitement et la fertilité**

Si vous êtes enceinte ou si vous envisagez une grossesse, ou si vous allaitez, vous ne devez pas prendre des médicaments qu'après avoir consulté votre médecin ou votre pharmacien. Il appartient à votre médecin de décider si vous devez être traitée par FLOXAM® pendant une grossesse ou un allaitement.

### - EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Gélule : Sodium.

Poudre pour suspension buvable : Aspartame, colorant jaune orangé 5 et benzoate de sodium.

16 gélules  
Voie orale

500 mg

Flucloxacilline

FLOXAM®

PPV 85 DH80  
LOT 21 026 2  
EXP 02/2024



# Doliprane®

**1000 mg** comprimé effervescent sécable  
PARACÉTAMOL

**Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.** Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de soigner des maladies bénignes sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.  
Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

### Contre-indications

**Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :**

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

### Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde

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

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments peuvent également en contenir afin de ne pas dépasser la dose quotidienne**

### Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, est compatible avec l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien







# مصحة أنفا - المحمدية

## Clinique Anfa - Mohammedia

### F A C T U R E

N° : 54690 / 2023 du 20/01/2023

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation	
Mme NACHIT GHIZLANE	Payant	20/01/23	20/01/23

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FORFAIT K30		1,00	2 500,00	2 500,00
			Sous/Total	2 500,00
Total clinique				2 500,00

Arrêtée à la somme de DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS	TOTAL GENERAL		2 500,00
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde
2 500,00		2 500,00	

Clinique Anfa Mohammedia  
237, Bd. Sebta - La Colline  
Mohammedia  
Tél: 05 23 31 60 60 / LG  
Fax: 05 23 31 25 25



## BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **Mme NACHIT GHIZLANE**Chambre : **REA 3**Médecin traitant **ZIYANI**Prise en charge **Payant**Date entrée **20/01/2023**Date sortie **20/01/2023 11:01**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Clinique Anfa Mohammedia  
237, Bd. sehta - La Colline  
Mohammedia  
Tél: 05 23 31 60 60 / LG  
Fax: 05 23 31 25 25



CLINIQUE ANFA MOHAMMEDIA

.....

MOHAMMEDIA



## Reçu de caisse

Numéro dossier	Nom du patient	Date encaissement
2301276	NACHIT GHIZLANE	20/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		2 500,00
-	Total payé	2 500,00

  
Clinique Anfa Mohammedia  
137. Bd. Setta - La Colline  
Mohammadia  
Tél. 05 23 31 61 25  
Fax 05 23 31 25 26



# CABINET DE CHIRURGIE

**Docteur Faissal ZIYANI**

**Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris**

**Diplômé des Universités de Paris et d'Amiens**

**Chirurgie digestive-vasculaire-coeliochirurgie**

**Bd Abderrahman Serghini imm. Bouargane Appt. n°3 - 1er étage Mohammedia**

**Tél. : 05.23.31.61.00 Urg. : 05.23.31.60.60**

Mohammedia, le 20/01/2023

## COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

**Mme NACHIT Ghizlane**

*Chirurgien Dr Faissal ZIYANI*

*Lieu Anfa-Mohammedia*

*Anesthésiste Dr KABBA*

### **Résumé clinique**

Femme de 44 ans présentant deux lipomes dorsaux au niveau de la partie lombaire et une loupe du cuir chevelu .

### **CRO : DEUX LIPOMES DU DOS+LOUPE DU CUIR CHEVELU**

Au niveau du dos ,

En regard de chaque lipome ,incision cutanée transversale .

Infiltration de xylocaïne à 2 p. cent.

Exérèse du lipome .

Hémostase?

Fermeture en deux plans .

Au niveau du cuir chevelu ,

Infiltration de xylocaïne à 2 p.cent .

Incision cutanée puis exérèse de la loupe .

Hémostase.

Fermeture par points séparés .

**Dr. ZIYANI Faissal**  
Chirurgien Viscéraliste  
Vasculaire  
Bd Abderrahman Serghini Imm Bouargane  
Appt 3 1er Etage Mohammedia  
Tel: 0523 30 29 44/Urg.: 05 23 31 60 60

**Dr. ZIYANI Faissal**  
Chirurgien Viscéraliste  
Vasculaire  
Bd Abderrahman Serghini Imm Bouargane  
Appt 3 1er Etage Mohammedia  
Tel: 0523 30 29 44/Urg.: 05 23 31 60 60