

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

- 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° M21- 061936

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1991 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRI FATIMA

Date de naissance : 20-03-52

Adresse : habi wette

Tél : 0661314563 Total des frais engagés : 3241,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
Rés. Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Annouai - Casablanca
et Tél 05 22 90 41 10

Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : Amr Fatima Age :

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

Nature de la maladie : Contrôle de masqueur hémorragie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

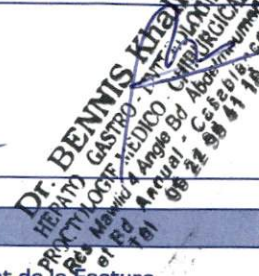
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 3-2-23 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
31/01/23	consult	62	20094	
	Edwmb	63	30094	
			50094	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/23	2741,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

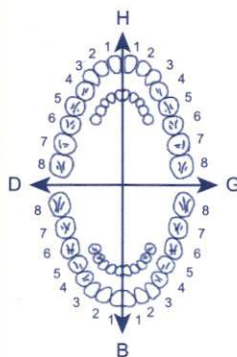
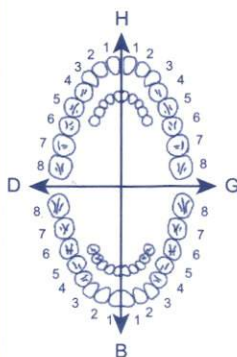
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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																			
	<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 <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

الدكتور بنيس خالد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و البواسير

خريج كلية الطب بآنجي و باريس

شهادة التشخيص بالمنظار الباطني (بباريس)

شهادة التشخيص في أمراض و جراحة المخرج (بباريس)

عضو الجمعية الفرنسية في أمراض المخرج و المصارين

عضو الجمعية الفرنسية في الكشف بالموجات فوق الصوتية

Casablanca, le 31/01/23.

Amri Fatima

SV

Singular

Asym (ex)

SV

order

Plagial

SV

(error) = 2 flac

2 = 5 - 21; - w; (v. h.)

Forlan

modul; - w; (v. h.)

medic.

PHARMACIE DALAL
24, Bis. des Vennaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

Tél 2741,90

DR BENNIS Khalid
HÉPATO GASTRO-ENTÉROLOGIE
PROCTOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Casablanca
Tél 05 22 98 41 16

إقامة المولد 4 - زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال - الطابق الثاني شقة رقم 24 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual 2è Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16

Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SINGULAIR® 10 mg, comprimé pelliculé Montelukast

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

des voies aériennes dans vos poumons et provoquent également des symptômes d'allergie. En bloquant les leucotriènes, SINGULAIR améliore les symptômes de l'asthme, contribue au contrôle de l'asthme et peut améliorer les symptômes d'allergie saisonnière (connue également sous le nom de rhume des foins ou rhinite allergique saisonnière).

Quand SINGULAIR doit-il être utilisé ?

Votre médecin vous a prescrit SINGULAIR pour le traitement de votre asthme, pour prévenir les symptômes d'asthme le jour et la nuit.

- SINGULAIR est indiqué chez les adultes et adolescents de 15 ans et plus insuffisamment contrôlés par leur traitement et qui nécessitent l'ajout d'un traitement complémentaire.
- SINGULAIR est également indiqué en traitement préventif des symptômes d'asthme déclenchés par l'effort.
- Les mêmes patients asthmatiques traités par SINGULAIR pour leur asthme, SINGULAIR peut en même temps apporter un soulagement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière.
- Votre médecin déterminera comment SINGULAIR doit être utilisé en fonction des symptômes et de la sévérité de votre asthme.

Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie au long cours.

Id :
à respirer en raison du rétrécissement des voies aériennes. Ce rétrécissement des voies aériennes s'améliore en réaction à différentes circonstances, telles que la fumée de cigarette, le pollen, l'effort, l'effort, l'effort (une inflammation) de la muqueuse des voies aériennes.

Les symptômes de l'asthme comprennent : toux, sifflement, essoufflement.

l'allergie saisonnière ?

l'allergie saisonnière (connue également sous le nom de rhume des foins ou rhinite allergique saisonnière) est une réponse immunitaire provoquée par les pollens des arbres, des fleurs, des herbes transportés par l'air. Les symptômes

des allergies saisonnières peuvent généralement comprendre : un nez bouché, qui coule, qui pique ; des éternuements ; des yeux larmoyants, gonflés, rouges, qui piquent.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé ?

Informez votre médecin en cas de problèmes médicaux ou d'allergies que vous présentez ou avez présentés.

Ne prenez jamais SINGULAIR 10 mg, comprimé pelliculé :

- si vous êtes allergique au montelukast ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.

• إذا لم يتطوع أحد

• تحريك الخليط دائما قبيل شربه (لا يكون الخليط متجانسا) مباشرة بعد التحريك أو قبل انقضاء 30 دقيقة.

• إذا كانت لديك حساسية لأومبيرازول أو لأي مكونات أخرى يحتوي

* إذا كنت تأخذ دواءً يحتوي على ثيليفينايفير (الذي يستخدم في حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب).

كمثل كافة الأدبية من المحتمل ان يكون لهذا الدواء تأثيرات غير مرغوب فيها رغم ان ذلك لا يخص جميع الأشخاص.

* احمرار الجلد طفح مع بثور أو قشور تغطي الجلد. في بعض
صعوبات في البلع (تفاعلات تحسسية خطيرة).

• قد تكون الصفرة والبول القاتم والتعب أعراضا لمرض الكبد. وهناك آثار أخرى جانبية غير مرغوب فيها:

• تأثيرات على المعدة أو الأمعاء كالإسهال والام المعدة، والإمساك، وانتفاخ البطن.

* تورم القدمين والكاحلين.

* تغييرات في نتائج اختبارات الدم التي تضبط طريقة استعمال الكبد.

• اضطرابات الدم مثل انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء أو

* انخفاض مستويات الصوديوم في الدم، وقد يؤدي ذلك إلى ارتخاء الشفتين واللسان والخلق والخصى، والصفير.

نرا بعناية هذه النشرة الدوائية كاملة قبل أن نتناول هذا الدواء.

احتفظ بهذه الموشرة الموثقة فقد خُناج إلى قراءتها مرة أخرى.

٥٦. ٢٨. ١٤. ٧. يلب من فئة :
مكونات الهواء :

٣. الصنف الصيدلي العلاجي :
مضاد حموضة ، مضاد لمرض الجزر المعدي المريئي .

4. الاستعمالات العلاجية :
يستعمل أوديس[®] 20 ملغ لعلاج الأمراض الآتية:
تند البالغين :

- فرحة الجزء الأعلى من المصراع (فرحة إلتاعسرية) أو فرحة لعدة.
- الفرحة المتعفنة بحرثومة تسمى اللوية البوابية *Helicobacter*

وقد يستعمل أوديس أيضا للوقاية من هذه القرحة إذا كنت تتناول هذه المضادات الالتهابية غير الستيرويدية.

لأطفال الذين يتجاوز عمرهم سنة واحدة والذين يكون وزنهم مساوي أو أكثر من 10 كغ

الْقَلَس) والتقيؤ وارتفاع محدود في الوزن،
الأطفال الذين يبلغون من العمر أكثر من 4 سنوات والراحمين

5. الجرعة ونظام وألو طريقة تناول. وعدد مرات تناول الدواء، وفترة العلاج:

حدد لك طبيبك عدد البرشامات التي تتناولها وفترة الاستعمال.
تسبب حالتك الصحية وسنك.

جرجات الوص
استعمال

الناطقة المعرضة للشمس. أخطر
١.١.١٠

LOT: 211541
PER: 05-2024
PRV: 1

* الدبازينام (المستعمل في علاج القلق والصرع او كمساعد على ارتخاء العضلات)؛
* الفينيتوين (المستعمل في الصرع). إذا كنت تتناول الفينيتوين

LOT: 211542
PER: 05-2024
PPY: 140.00DH

- سيلوستازول (الستعمل في علاج العرج التلقطع)؛
- ساكوينافير (الستعمل في علاج داء فقدان المناعة المكتسب)؛
- كلوبيدوغريل (التي تستعمل للوقاية من حصيات الدم المتخثرة)؛

- Erlotinib (المستعمل في علاج السرطان).
- الميثونريكسيميت (دواء تستعمل بجرعة عالية في العلاج الكيميائي

FLAGYL® 4 %

Métronidazole

suspension buvable

SANOFI 

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) Dénomination :

FLAGYL 4 POUR CENT, suspension buvable.

b) Composition :

Benzoate de métronidazole 4 g.

Excipients : phosphate monosodique dihydraté, hydroxybenzoate de méthyle, hydroxybenzoate de propyle, silicoalluminate de magnésium spécial (veegum), saccharose, saccharine sodique dihydratée, alcool éthylique à 95 pour cent v/v, essence concentrée de citron, essence d'orange douce déterpénée, eau purifiée q.s.p 100 ml.

Une cuillère-mesure de 5 ml correspond à une dose unitaire de 200 mg de métronidazole (benzoate).

c) Forme pharmaceutique et présentation :

Suspension buvable, Flacon
cuillère-mesure de 5 ml.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTIBIOTIQUES ANTIBACTÉRIENNS
de la famille des nitro-5-in

2. DANS QUEL(S) CAS UTILISER

Ce médicament est indiqué dans le traitement de certaines infections à germes sensibles (bactéries, parasites).

3. ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

- Ce médicament ne doit jamais être utilisé en cas d'allergie aux médicaments de la famille des imidazolés (famille d'antibiotiques à laquelle appartient le métronidazole).
- Ce médicament ne doit généralement pas être utilisé en association avec le disulfirame ou l'alcool (boissons alcoolisées, médicaments contenant de l'alcool).

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

b) Mises en garde spéciales :

- La prise de boissons alcoolisées pendant le traitement est déconseillée car elle provoque des réactions à type de rougeurs, nausées, vomissements, accélération du rythme cardiaque.
- Il convient d'interrompre le traitement et de consulter un médecin en cas de mauvaise coordination des mouvements, d'apparition de vertiges ou de maux de tête.
- Attention à la prise de médicaments : certains peuvent souffrir de troubles nerveux qui évoluent.

Attention ! Ce médicament contient 40 mg d'alcool par cuillère-mesure de 5 ml.

- En raison de la présence de sucre, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les personnes souffrant d'intolérance au fructose, de diabète ou de malabsorption du glucose.
- En raison de la présence de sucre, ce médicament ne doit pas être utilisé chez les personnes souffrant d'insuffisance en sucrase-isomaltase.

Précautions d'emploi :

Ce médicament ne doit pas être utilisé chez les personnes souffrant d'antécédents de troubles nerveux, notamment à forte dose et/ou en association avec d'autres médicaments. Le médecin peut être consulté.

Ce médicament doit être pris régulièrement par des excréments, sans formule sanguine.

- En cas de traitement prolongé, prévenir votre médecin en cas de troubles nerveux (fourmillements, maux de tête, coordination des mouvements).
- En raison de la présence de sucre, le médecin en cas de maladie de grossesse.
- Ce médicament contient du sucre. Une cuillère-mesure : en tenir compte dans le régime journalier en cas de régime diabétique.

EN CAS DE DOUTE NE PAS
L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN
PHARMACIEN.

LOT : 22E037
PER : 09 2024

FLAGYL 4%
SUSP BUV FL 120 ML

P.P.V : 32DH90



6

Docteur BENNIS Khalid

Spécialiste en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplôme d'Echographie Abdominale - Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale - Paris (Saint Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

Amrri Bennis

Casablanca, le 31/04/23

Facture

2 300911

*Dr. abdominal
(h35)*

Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél. 06 22 98 41 16

Résidence " AL Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual
2ème Etage N° "A 24" - CASABLANCA - Tél.: 05 22 98 41 16
Portable Cabinet : 06 65 04 25 69

DOCTEUR BENNIS KHALID

SPECIALISTE en Hépatogastroentérologie

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Diplômé de la Faculté de Médecine d'ANGERS et de PARIS

Diplômé d'Echographie Abdominale Paris

Diplôme de Proctologie Médico-Chirurgicale Paris (St Louis)

Membre de la Société Française de Colo-Proctologie

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE

31/01/2032

AMRI Fatiha

Clinique

BALLONNEMENT ABDOMINAL AVEC TRANSIT NORMAL .AUGMENTATION MODEREE
INEXPLIQUEE DES MARQUEURS TUMORAUX ACE ET CA19.9.

Examen

Foie de taille normale (FH= 11,5 cm), d'échostructure homogène et de contours réguliers.

Absence de syndrome de masse; absence de dilatation des VBIH.

TP de calibre normal (8 mm).VBP fine (2 mm).

Vésicule biliaire , à paroi fine contient un calcul de 6 mm.

Pancréas normal et homogène dans son ensemble.

Absence d'adénopathies profondes.Anses gréliques pelviennes dilateés.

Rate homogène, de taille normale (grand axe de 6 cm).Aspect moucheté du cadre colique;

Reins de taille et d'échostructure normales avec bonne différenciation corticosinusale, sans dilatation des cavités pyélocalicielles.Vessie et utérus normaux.

Conclusion

PETIT CALCUL VESICULAIRE NON COMPLIQUE.

ANSES GRELIQUES PELVIENNES DILATEES EN FAVEUR DE GASTRO-ENTERITE.

ENCOMBREMENT STERCORAL COLIQUE.

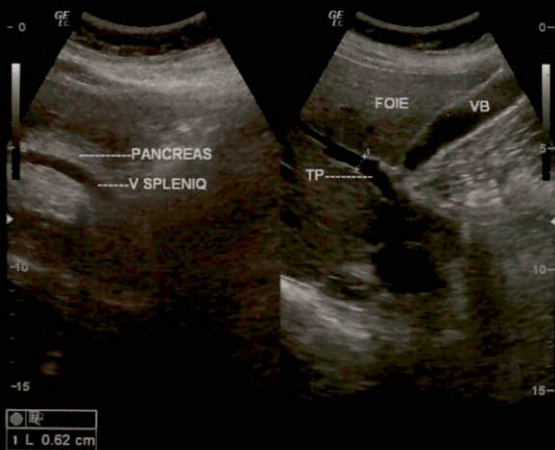
Dr. BENNIS Khalid
HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
PROCTOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE
Rés Mawlid 4 Angle Bd. Abdelmoumen
et Bd Anoual - Casablanca
Tél 06 22 98 41 16

Résidence "Al Mawlid 4" Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual -2ème étage Appt. "A24" - Casablanca Tél : 022 98 41 16



DR BENNIS KHALID
31/01/23 10:35:11

MI 0.4 TIs 0.2 C2-5-RC
Abdomen

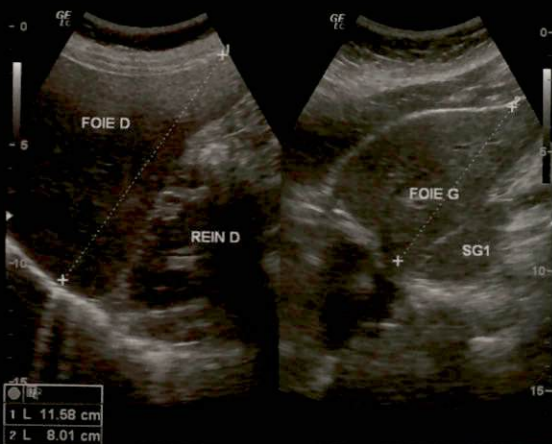


B
Frq 4.0 MHz
Gn 56
E/A 1/4
CarteC/0/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off



DR BENNIS KHALID
31/01/23 10:33:33

MI 0.4 TIs 0.2 C2-5-RC
Abdomen



B
Frq 4.0 MHz
Gn 56
E/A 1/4
CarteC/0/0
D 16.0 cm
DR 63
FR 36 Hz
AO 100 %
XBea m Off