

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.

SAFIA HAKMI

| | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : <i>6138</i> | Société : <i>RAM</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : <i>FASSI FIHRI YOUNOUS</i> | | | |
| Date de naissance : <i>17-01-67</i> | | | |
| Adresse : <i>El tisca 1 Afia F Sidi ABDERRAHMANE</i> | | | |
| Tél. : <i>0661147163</i> | Total des frais engagés : Dhs | | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|---|---|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : |  |
| Date de consultation : <i>02-01-23</i> | Tél : <i>03 71 20 11 17</i> |
| Nom et prénom du malade : <i>FASSI FIHRI OMAR</i> | Age : <i>57</i> |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Copjoint |
| Nature de la maladie : <i>Acne</i> | |
| 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 : *SAFIA HAKMI* Le : *02 / 01 / 23*
 Signature de l'adhérent(e) : *HAKMI*

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/01/2013 | cordon | 10 | 250815 | INP : [REDACTED] |
| 19/01/2013 | CS | | | [REDACTED] |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Pionneur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| Pharmacie Zoubir Mme. KABBAI MARIAM Lotissement Zoubir 1851 Imm 6 CASABLANCA Tél. 06 22 934 190 | 19/01/13 | 1490,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| LABORATOIRE RECRAGUI Casablanca | | B 200 | 2511,80 |
| | | HPC 0,89 | 0,7 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [REDACTED] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | MONTANTS DES SOINS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | DEBUT D'EXECUTION [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | FIN D'EXECUTION [REDACTED] |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED] |
|--|----------------------------|------------------------------------|
| H | 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 |
| D | 00000000 | G |
| B | 00000000 | |
| G | 35533411 | |
| (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
| [REDACTED] | [REDACTED] | MONTANTS DES SOINS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | DATE DU DEVIS [REDACTED] |
| [REDACTED] | [REDACTED] | DATE DE L'EXECUTION [REDACTED] |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sara MJAHEDE NAJID

Dermatologue Vénérologue

- Médecin spécialiste en maladie et chirurgie de peau, cheveux et ongles
- Maladie sexuellement transmissible
- Médecine esthétique et anti-âge



abinet
ermatologie
sthétique

الدكتورة سارة مجاهد نجيد
الأمراض الجلدية والتالسلية

- طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الجلد
- الشعر والأظافر
- الأمراض المنقولة جنسيا
- طب التجميل

Omar Fassi'

19/6/2018

pharmacie Zoubir
Mme. KIBBAJ MARIAM
N°tissement Zoubir 1851 Imm. 5
CASABLANCA
Tél : 05 22 934 100



285,00

1)

Cavacné

de u

gr

65,00

2)

Jayall Algérie

ermatologie

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

128,00

3)

Igauth

482,00

Keracnyl Repair



dr

العنوان 18، تجزئة سعد الخير 24 H.H الحي الحسني الألفة الدار البيضاء (الطابق 2 فوق مختبر التحليلات بيولوج)

Adresse : 18, Lot Sâad El Khair 24 HH Hay Hassani Oulfa Casablanca (2ème Etage au dessus du labo biolog)

Tél : 05 22 91 08 97 - Gsm : 06 80 61 83 60

E-mail : dr.sara.mjahed@gmail.com

NOTICE: INFORMATION DU L'UTILISATEUR

CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg

Isotrétinoïne

CAPSULE MOLLE

Veuillez lire attentivement 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, interrogez votre médecin ou 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 vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Curacne 20mg cap molle b3/1
P.P.V : 289,00 DH



6 118001 180721

Que contient cette notice ?

- 1 – Qu'est-ce que CURACNÉ® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle et dans quel cas est-il utilisé ?
- 2 – Quelles sont les informations à connaître avant de prendre CURACNÉ® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 3 – Comment prendre CURACNÉ® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 4 – Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5 – Comment conserver CURACNÉ® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 6 – Informations supplémentaires.

1. QU'EST CE QUE CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISE ?

CURACNÉ® contient de l'isotrétinoïne, qui est son principe actif, et qui appartient à une classe de médicaments appelés rétinoïdes. CURACNÉ® est indiqué pour le traitement des acnés sévères (telles que acné nodulaire, acné conglobata ou acnés susceptibles d'entraîner des cicatrices définitives), lorsque les traitements classiques comportant des antibiotiques par voie orale et un traitement local (crème, gel, pommade, lotion) n'ont pas été suffisamment efficaces.

Le traitement par CURACNE® doit être prescrit et surveillé par un médecin ayant une bonne expérience dans l'utilisation et le suivi des rétinoïdes dans le traitement des acnés sévères.

CURACNÉ® n'est pas indiqué pour traiter les acnés survenant avant la puberté et n'est pas recommandé avant l'âge de 12 ans.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?

Conseils pour la vie de tous les jours :

- Appliquez des pommades ou des crèmes hydratantes sur la peau et un baume sur les lèvres pendant le traitement de sécheresse cutanée ou labiale.
- Évitez de manière générale l'application de tout produit irritant (exemple : crème exfoliante) pendant le traitement.

contraception de la patiente et la remise d'un carnet-patiente
site une nouvelle prescription ; elle est subordonnée à l'obtention
dans les 3 jours précédent la prescription ; la date et le résultat du
obligatoires suivantes figurent dans le carnet-patiente :
au moins un mois.



Pierre Fabre

424851

422278

Dr Sara MJAHED NAJID

Dermatologue Vénérologue

- Médecin spécialiste en maladie et chirurgie de peau, cheveux et ongles
- Maladie sexuellement transmissible
- Médecine esthétique et anti-âge



abinet
dermatologie
sthétique

الدكتورة سارة امجاد نجید
الأمراض الجلدية والتتناسلية

- طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الجلد
- الشعر والأظافر
- الأمراض المنقوله جنسيا
- طب التجميل

april 2013

Omar Fassi
El fihri

ASAT / ALAT

HDL / LDL Triglycerides /
cholesterol totale

dermatologie

sthétique



العنوان 18، تجزئة سعد الخير 24 H.H الحسيني الائفة الدار البيضاء (الطبق 2 فوق مختبر التحاليلات بيولوج)

Adresse: 18, Lot Sâad El Khair 24 HH Hay Hassani Oulfa Casablanca (2^{ème} Etage au dessus du labo biolog)

Tél: 05 22 91 08 97 - GSM: 06 80 61 83 60

E-mail: dr.sara.mjahed@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية الرگراچي

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGAGUI

S. MESTASSI
Biogliste Diplomé de la faculté
De Médecine et de Pharmacie
de Clermont Ferrand

FACTURE N° : 2301072020

Casablanca le 07-01-2023

Mr Omar FASSI FIHRI

Date de l'examen : 07-01-2023

INPE :

Caisse : **MUPRAS**



Analyses :

| Récapitulatif des analyses | | | | |
|----------------------------|--|-------|-----|------------|
| CN | Analyse | Clé | Clé | Total |
| 9105 | Forfait traitement échantillon sanguin | E11.5 | E | 11.50 MAD |
| 0106 | Cholestérol total | B30 | B | 26.70 MAD |
| 0146 | Transaminases O (TGO) | B50 | B | 44.50 MAD |
| 0147 | Transaminases P (TGP) | B50 | B | 44.50 MAD |
| 0134 | Triglycérides | B60 | B | 53.40 MAD |
| 0110 | Cholestérol HDL+ L D L | B80 | B | 71.20 MAD |
| Total | | | | 251.80 MAD |

TOTAL DOSSIER : 251.8DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent cinquante et un dirhams quatre-vingts centimes



Enregistré le: 07-01-2023 à 11:24
Edité le: 07-01-2023 à 12:07
Prescrit par : Dr MJAHEDE NAJID Sara

Mr Omar FASSI FIHRI

Né (e) le : 06-12-2005, âgé (e) de : 17 ans
Référence : 2301072020

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|
| Objectifs thérapeutiques | Mesure hygiéno-diététiques Cible LDL <1.9 g/l ou 4.9 mmol/l | Mesure hygiéno-diététiques+ médicament(s) cible LDL < ou =1.30 g/l ou 3.4 mmol/l | Mesures hygiéno-diététiques + médicament(s) cible LDL < ou = 1 g/l ou 2.6 mmol/l | Mesures hygiéno-diététiques+médicament(s) Cible LDL < ou = 0.7 g/l ou 1.8 mmol/l |
|--------------------------|--|---|---|---|

14-01-2022

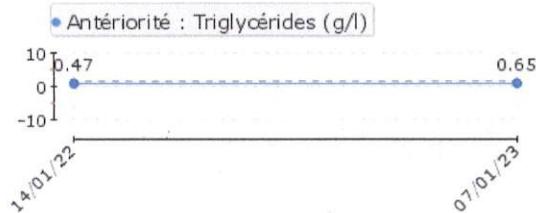
Triglycérides

0.65 g/l (<>1.50)
0.74 mmol/l (<1.71)

0.47
0.54

Interprétation :

Normal : <1.50 g/L
Limite supérieur : 1.50 – 1.99 g/L
Elevé : 2.00 – 4.99 g/L
Très élevé : >ou= 5.00 g/L



Transaminase ASAT / SGOT

15 UI/l (<50)

Transaminases ALAT / GPT

11 UI/l (<50)

Rapport ASAT/ALAT

1.36





S. MESTASSI
 Biologiste Diplomé de la faculté
 De Médecine et de Pharmacie
 de Clermont Ferrand



Né (e) le: 06-12-2005, âgé (e) de : 17 ans
 Enregistré le: 07-01-2023 à 11:24
 Edité le: 07-01-2023 à 12:07
 Prélèvement : au labo
 Le : 07-01-2023 à 11:29

Mr Omar FASSI FIHRI

Référence : 2301072020

Prescrit par : Dr MJAHED NAJID Sara

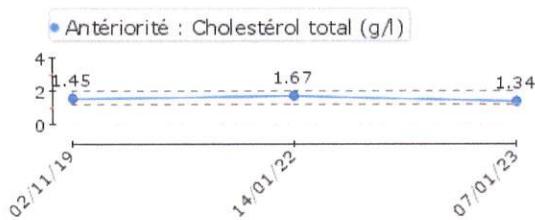
BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

14-01-2022

| | | | |
|-------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|
| Cholestérol total | 1.34 g/l 3.46 mmol/l | (1.20–2.00) (3.10–5.16) | 1.67 4.31 |
|-------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|

Interprétation:

Recommandé : <2.00 g/L
 Limite supérieure : 2.00 – 2.39 g/L
 élevé : >ou= 2.40 g/L



14-01-2022

| | | | |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| Cholestérol HDL | 0.39 g/l 1.00 mmol/l | (>0.35) (>0.90) | 0.53 1.36 |
|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|

| | | | |
|---|------|---------|------|
| Rapport CT/HDL (Athérogénicité du cholestérol) | 3.44 | (<5.00) | 3.15 |
|---|------|---------|------|

| | |
|-----------------|-------------------------|
| Cholestérol LDL | 0.82 g/l 2.12 mmol/l |
|-----------------|-------------------------|

Optimal : <1 g/L
 Presque optimal : 1–1.29 g/L
 Limite supérieur : 1.3–1.59 g/L
 élevé : 1.6–1.89 g/L
 Très élevé : >ou= 1.9 g/L

T.SWP →

Le niveau du LDL sera interprété en fonction du niveau de risque cardio-vasculaire global évalué à l'aide de la table SCORE ou des facteurs de risque cardio-vasculaire (HAS, février 2017)

Rapport LDL/HDL 2.10 (<3.55)

| Niveau de risque cardio-vasculaire | Faible | Modéré | Élevé | Très élevé |
|------------------------------------|------------|--|--|---|
| | SCORE < 1% | -Diabète type 1 ou 2 < 40 ans ni atteinte organe cible -SCORE > ou = 1 – <5% | -IRC (30–59 ml/min) -TA > 180/110 mmHg -Diabète type 1 ou 2 sans FRCV ni atteinte des organes cibles si < 40 ans -SCORE > ou = 5 – <10% | -Diabète type 1 ou 2 avec atteinte d'organe cible ou au moins un FRCV, si < 40 ans -IRC sévère (15 à 29 ml/min) -SCORE > ou = 10% |

Compte rendu imprimé en **recto verso** ; prière de tourner la page si nécessaire

Page 1 sur 2