

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-610096

14/01/2023

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 6438 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ASSI FHIRI

Nom & Prénom : ASSI FHIRI

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : 25150 A. H. A. F. Sidi ABDELMANAN

Tél. : 0661142163 Total des frais engagés : Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02-01-23

Nom et prénom du malade : ASSI FHIRI OTAR Age : 17

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

Nature de la maladie : Acné

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 : CASABLANCA Le : 02/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

### 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'Hor  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
02/10/83	codole	2	27085	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19/10/83	OS	1	27085	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zoubir Mme. KABBAJ MARIAM Lotissement Zoubir 1851 Imm. 6 CASABLANCA Tél: 09 22 934 190	19/10/83	487,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE RADIOLOGIE Casablanca		B2A0 -1PC 0,89	251,80

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 : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																			
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																			
<div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</div> <div>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</div>																			

Dermatologue Vénérologue

- Médecine esthétique et anti-âge



abinet

ermatologie

sthétique

الدكتورة سارة مجاهد نجيد  
الأمراض الجلدية و التناسلية

- **طبيبة أختصاصية في أمراض و جراحة الجلد  
الشعر و الأظافر**

- الأمراض المنقولة جنسيا
- طب التجميل

Omar Hassan

19/8/2023.

Pharmacie Zoubir  
Avenue TOUJIBBAJ MARIAM  
Détachement Zoubir 1851 Imm. 6  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 334 190

282.00

8/

Cusacke Lu

g

28/11/2019

65,90

2)

Myall College

*[Signature]*

128,000

8/

## Lesson Report

10pp 22/23 Sar  
Brisa

العنوان 18، تجزئة سعد الخير H.H 24 الحي الحسنى 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](mailto:dr.sara.mjahed@gmail.com)

NOTICE: INFORMATION DU L'UTILISATEUR

# CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg

Isotrétinoïne

CAPSULE MOLLE

**Veillez 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 Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Curacne 20mg cap molle b3  
P.P.V : 289,00 DH



## Que contient cette notice ?

- 1 - Qu'est-ce que CURACNE® 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 CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 3 - Comment prendre CURACNE® 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg capsule molle ?
- 4 - Quels sont les effets indésirables éventuels ?
- 5 - Comment conserver CURACNE® 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 UTILISÉ ?

CURACNE® contient de l'isotrétinoïne, qui est son principe actif, et qui appartient à une classe de médicaments appelés rétinoïdes. CURACNE® 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. CURACNE® 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 pour éviter la 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-patient  
site une nouvelle prescription ; elle est subordonnée à l'obtention  
dans les 3 jours précédant la prescription ; la date et le résultat du

obligatoires suivantes figurent dans le carnet-patient :

au moins un mois.



Pierre Fabre

424851

422278

**Dr Sara MJAHER 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 والتناسلية

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

20/10/2023

Omar Fassi  
El fihri

ASAT / ALAT

HDL / LDL / Triglycerols /  
cholesterol totale



sthétique

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

Adresse: 18, Lot Sâad El Khair 24 HH Hay Hassani Oulfa Casablanca ( 2<sup>ème</sup> 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 التحليلات الطبية الرغراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé 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				<b>251.80 MAD</b>

**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 MJAHER NAJID Sara

**Mr Omar FASSI FIHRI**

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

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

## Triglycérides

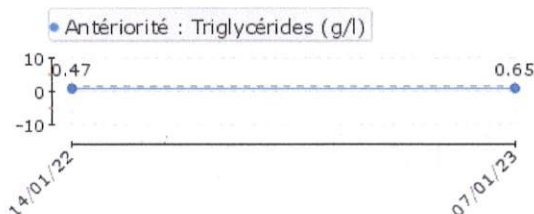
0.65 g/l (<1.50)  
0.74 mmol/l (<1.71)

14-01-2022

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





# مختبر التحاليل الطبية الرعراغي

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES REGRAGUI

S. MESTASSI  
Biologiste Diplômé 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 MJAHER NAJID Sara**

### BIOCHIMIE SANGUINE (Cobas c311/AU 480)

14-01-2022

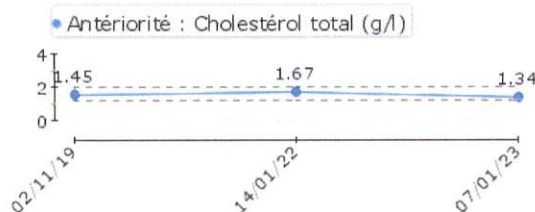
**Cholestérol total**

1.34 g/l (1.20-2.00)  
3.46 mmol/l (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 (>0.35)  
1.00 mmol/l (>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.S.V  
→

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)

	Faible	Modéré	Elevé	Très élevé
Niveau de risque cardio-vasculaire	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%