

# 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.

M22- 154223

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 165092  
 Nom & Prénom : AKRAM ABDELNATI  
 Date de naissance : 21/01/1949  
 Adresse : LOT LAINDYNE NR 469  
 CASABLANCA  
 Tél. : 06 39 25 52 71 Total des frais engagés : 4810,20 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL CHEIKH KHALIF  
Pr. AGREGÉ ISMAÏL NABIL  
ONCOLOGIE MEDICAL

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : MOUHEN ASMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : lancer du colon

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 14/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : J.S.

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
International Chaitkh Khan ADAC SOPHIA Radiologue	09/06/2023	Scanner	3300

Carnet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>																				
<b>FIN D'EXECUTION</b>																				
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">—————</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	—————			B	00000000	11433553	35533411		
	H	25533412	21433552																	
	D	00000000	00000000																	
	—————																			
	B	00000000	11433553																	
	35533411																			
	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b>																			
	<b>MONTANTS DES SOINS</b>																			
	<b>DATE DU DEVIS</b>																			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																				

W/B/B

Casablanca, le :

## وصفة طبية Ordonnance

Marie Bratt

English

100 AVENUE NACIRI  
RAFFIC  
TALEB NACIRI  
CASABLANCA  
AV MOHAMED V  
390249  
390249  
HASSAN RC : 390249  
HAY HASSAN

28.80x4  
11 ✓  
255.00x3  
77 A

11 Vitneum 5.

S.V.

15

Allyse S. N.

$$\Delta - \Delta$$

27.50<sub>3</sub> ~

12

*S. V.*

2-22

1210, 20



# VITANEVRIL FORT 100 mg,

## 1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.  
(DCI) Benfotiamine

Veuillez 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 toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des 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 à votre pharmacien.

## 2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance (s) active (s) par unité de prise

Benfotiamine ..... 100 mg

### Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hydromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée ..... qsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

## 3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

## 4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bén-bén.

- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.

- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyénivités.

- proposé dans d'autres polyénivités supposées d'origine toxicitairelle.

- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

## 5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement :

se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

## 6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

### DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

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

- intolérance connue à la vitamine B1.

- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

## 7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESitez PAS à DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT.

## 8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du lactose dans ce médicament, il est déconseillé aux personnes souffrant d'un syndrome de sucrase-isomérase (SSI) de l'absorber.

EN CAS DE VOTRE MEDECIN

EXCIPIENTS

Saccharose et

Parlez-en à

EN CAS DE

VOTRE MEDECIN

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

14. MENTION, SEVRAGE

- Conditions

- Précautions

- Tenir hors d'

- Ne pas utili

- Nom et adre

l'AMM au Mar

Sans objet

- Nom et adre

SYNTHEMED

20-22, Rue Zou

Roches Noires

23030 Casabla

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

352125-06



# Spasfon® 80 mg Comprimé enrobé

Phloroglucinol/Triméthylphloroglucinol

Veuillez lire attentivement cette notice  
avant de prendre ce médicament

car il



Si vous avez d'autres questions sur  
l'utilisation de ce médicament, demandez plus  
d'informations à votre médecin ou à votre  
pharmacien.

## 4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS?

Comme tous les médicaments, ce médicament  
peut provoquer des effets indésirables, mais ils  
sont généralement très rares.

Si vous pensez être enceinte ou planifiez  
une grossesse, demandez conseil à votre  
médecin ou pharmacien avant de prendre ce  
médicament.

**Grossesse**  
L'utilisation de ce médicament, ne doit  
pas être utilisée au cours de la grossesse q  
u'il soit nécessaire.

**Prise de médicaments**  
L'administration de ce médicament  
n'est pas recommandée chez la femme qui  
conduisent de véhicules et utilisation  
de machines.

**Spasfon®**, comprimé enrobé contient  
du saccharose et de l'amidon.

Si votre médecin vous a informé d'  
intolérance à certains sucre, contactez  
lui pour demander de prendre ce médicament.  
Ce médicament contient une très faible t  
de gluten (provenant de l'amidon de blé),  
considéré comme « sans gluten » et est  
susceptible d'entraîner des probl  
èmes de maladie cœliaque. Un com  
est contient pas plus de 2,4 microgram  
de gluten. Si vous avez une allergie au  
céréale de la maladie cœliaque), vous  
ne devriez pas prendre ce médicament.

**Comment prendre SPASFON®, comprimé** ?

Prenez toujours prendre ce médicament  
exactement les instructions de ce  
que ou les indications de votre médecin  
ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre méde  
ou pharmacien en cas de doute.

SPASFON® est un traitement symptomatique  
Le traitement est variable en fonc  
dication. Si les symptômes persiste  
chez votre médecin.

**Prise**  
adulte :

Prenez 2 comprimés par prise, trois fois  
par jour, en respectant un intervalle minimum  
entre chaque prise sans dépasser  
pas de 24 heures.  
Les comprimés pourront prendre le relais d  
l'attaque sous forme injectable  
dose maximale de 6 comprimés par  
prise.

**Prise chez les enfants**  
La présentation n'est pas adaptée au  
s de moins de 6 ans.  
L'enfant de plus de 6 ans : 1 comprimé  
deux fois par jour, en respectant un  
minimum de 2 heures entre chaque  
sans dépasser 2 comprimés par 24

Enfant de plus de 6 ans, il conviendra  
que les comprimés peuvent être  
non une autre forme sera préférée.

**voie d'administration**  
e.

Les comprimés doivent être avalés avec un  
eau.

Si vous avez pris plus de SPASFON®,  
ou enrobé que vous n'auriez dû  
immédiatement votre médecin ou  
pharmacien.

Oubliez de prendre SPASFON®,  
ou enrobé  
pas de dose double pour compenser  
que vous avez oublié de prendre.

**Si vous arrêtez de prendre SPASFON®,**  
comprimé enrobé  
Sans objet.

Se et allaientement.

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez,

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

27,50

Da  
Fab  
96, Z  
Maroc



Sous licence Acino France SAS  
Dr M.EL BOUHMADI  
Pharmacien Responsable

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° **82.162 / 2023** du **12/06/2023**

Nom patient : **MOUMEN ASMA**

Entrée **12/06/2023**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **12/06/2023**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION D'ONCOLOGIE MEDICALE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

**TROIS CENTS DIRHAMS**

**Total 300,00**

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	<b>300,00</b>				<b>300,00</b>	<b>0,00</b>



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le : 20/03/2013

3/25  
3/25

Dr. Nouren Asma

Il s'agit de Mme Nouren Asma

âgée de 64 ans suiné pour ADK

du colon métastatique au  
niveau grg-46 au RE avec  
chimiothérapie.

SVP Réaliser TDUTAP

d'évaluation comparée.

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 81 365 / 2023 du 09/06/2023

Nom patient : MOUMEN ASMA

Entrée 09/06/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 09/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SCANNER THORACO-ABDOMINO-PELVIEN	1,00		3 000,00	3 000,00
SUPPLEMENT DE PRODUIT DE CONTRASTE POUR TDM	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	3 300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>3 300,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>3 300,00</b>

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	3 300,00	3 300,00	0,00

Ref Chq : 1300029/BP/

Ref Chq : 1300029/BP/  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Service Radiologie  
Tél: (+212) 0529 00 44 66



CASABLANCA, le 09/06/2023

PATIENT : MOUMEN ASMA

### **TDM THORACO-ABDOMINO-PELVienne**

**INDICATION** : ADK colique opéré (09/2022), métastatique au niveau ganglionnaire, sous chimiothérapie, bilan comparatif.

**TECHNIQUE** : Examen réalisé par un scanner multi barrettes en acquisition spiralée, avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, depuis la base du cou jusqu'à la symphyse pubienne.

**RESULTATS** : Comparativement à l'examen du 04/07/2022, on note :

#### **1/ A l'étage thoracique :**

- Transparence parenchymateuse pulmonaire normale, sans nodule évolutif suspect.
- Absence d'épaississement bronchique.
- Absence d'épanchement pleural de nature liquidienne ou aérique.
- La lecture en fenêtre médiastinale, retrouve une bonne opacification des gros troncs vasculaires, sans épanchement péricardique ni adénomégalie.
- Bout distal du cathéter de chimiothérapie en position normale.

#### **2/ A l'étage abdomino-pelvien :**

- Stigmates de chirurgie sigmoïdienne de densité calcique, avec discret épaississement de la zone anastomotique, latéralisé à gauche, mesuré à : 16 x 14 mm.
- Infiltration avec densification de la graisse pré sacrée évoquant des remaniements post thérapeutiques.
- Ganglions mésocoliques, arrondies de tailles infracentimétriques.
- Stase stercorale au niveau du reste du cadre colique.
- Foie de taille normale, de contours réguliers et de densité homogène sans anomalie focale, ni prise de contraste pathologique suspecte.
- Vésicule biliaire à paroi fine, siège d'une macrolithiasis mesurant 26 x 16 mm.
- Absence de dilatation des VBIH et de la VBP.
- Bonne perméabilité de la veine cave inférieure, des veines sus-hépatiques et des branches portes.
- Rate, surrénales et pancréas de taille et de densité normales.
- Reins de taille normale, de contours réguliers bien différenciés, sans dilatation des cavités pyélocalicielles ou d'image lithiasique.
- Kyste simple cortical polaire inférieur gauche mesurant 55 x 57 mm.
- Absence d'épanchement abdomino-pelvien.
- Vessie de bonne capacité, sans anomalie pariétale ou endoluminale.

#### **3/ En fenêtre osseuse :**

- Remaniements dégénératifs plus marqué aux deux derniers étages lombaires.
- Pas de lésion ostéolytique ou ostéocondensante d'allure secondaire.

#### **CONCLUSION :**

- Aspect TDM d'un discret épaississement localisé de la zone anastomotique colorectale avec densification de la graisse pré sacrée, à confronter au reste du bilan et à surveiller.**
- Vésicule biliaire macro-lithiasique.**

En vous remerciant de votre confiance :  
Signé : **Pr Ass. BERRADA S - Dr TLEMCANI**

Dr. BERRADA S. - Dr. TLEMCANI  
International Cheikh Khalifa  
Radiologie



**Fondation  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid**  
ROYAUME DU MAROC