

## 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.



## Déclaration de Maladie

M23- 028651

179808

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5123 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : FATH EDDINE & homo

Date de naissance : 1946

Adresse : .....

Tél. : 0602497026 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ASMAA EL JAZOULI  
Médecin GÉNÉRALISTE

Date de consultation : 27/09/23

Nom et prénom du malade : Charka Fatheddine Age : 77

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

Nature de la maladie : RASHUTE BIGE

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019

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



# 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
09/09/23			150,00	
	INPE - 091216196			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/23	224,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/09/23	B: 120 + M: 1	266,20 RM

# AUXILIAIRES MEDICAUX

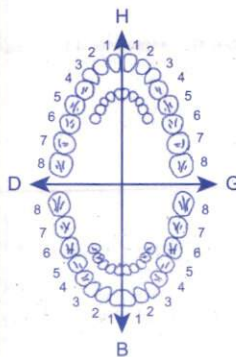
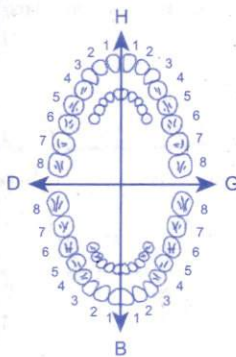
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	P.C	IM	IV	

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

# الدكتورة أسماء الجزولي

## الطب العام

### خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص بالصدى - تخطيط القلب - تتبع الحمل - ضغط الدم والسكري  
أمراض الربو والحساسية - أمراض الأطفال - المستعجلات الطبية



Dr Asma ELJAZOULI  
Médecine Générale

☎ 0522 90 95 99

Casablanca, le : 05/09/23 : الدار البيضاء، في :

Nom et Prénom : Chama Fatheddine

Dr ASMAA EL JAZOULI  
Médecin GÉNÉRALISTE

116100

① Saphir :  
1 sachet x 2 / jour pendant 8 jours

45100 Font :  
② No-Spa :  
1 cp x 2 / jour pendant 5 jours

63180  
③ Bellan :  
2 gélules x 2 / jour pendant 5 jours

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair benou el aouam roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

20 mg  
Boîte 14  
643180MP 21NRQ PPV: 82.10DH  
6 118001 020591

Code INPE: 091276196

إقامة الرياض الأطلس GH8bis عمارة 9 شقة 3 الطابق السفلي، ليساسفة الدار البيضاء

Résidence Riad Al Atlas GH8bis Imm 9 Apprt 3 (rez-de-chaussée), lissasfa Casablanca

Email : dr.jazouli@gmail.com / Tél : 0522.90.95.99

224130



④ Inexium 20 mg  
1 gélule x 2/jour 30 min avant  
repas pendant 14 jours

Dr ASMAA EL JAZOULI  
Médecin GÉNÉRALISTE

# No-Spa® Forte 80mg

Chlorhydrate de drotavérine

SANOFI

LOT : ZZE004  
PER: 04/2025

NO - SPA FORTE 80MG  
CP B20

P.P.V : 45DH00



118000 061816

lice avant de  
tient des

ment en suivant  
es dans cette notice  
n. Gardez cette

lice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

- Adressez-vous à votre pharmacien pour tout conseil ou information.
- Si vous ressentez l'un des effets indésirables, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.
- Vous devez vous adresser à votre médecin si vous ne ressentez aucune amélioration ou si vous vous sentez moins bien après quelques jours.

## Dans cette notice :

1. Qu'est-ce que No-Spa forte comprimé et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre No-Spa forte comprimé ?
3. Comment prendre No-Spa forte comprimé ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver No-Spa forte comprimé ?
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

## 1. QU'EST-CE QUE NO-SPA FORTE COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

No-Spa forte comprimé est un antispasmodique. Il peut être utilisé dans les situations suivantes :

- Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine biliaire : calcul biliaire, inflammation de la vésicule biliaire ou des voies biliaires.
- Spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine urinaire : calcul urinaire (dans les reins ou les uretères), pyélite (inflammation du bassin), cystite (inflammation de la vessie), ténisme vésical (tension douloureuse de la vessie avec sensation de brûlure et envie continue d'uriner).
- Traitement d'appoint des troubles suivants :
  - spasmes des muscles lisses associés à des troubles d'origine digestive : ulcère gastrique (de l'estomac) ou ulcère

duodénal (du duodénum), inflammation de la muqueuse gastrique, spasmes du sphincter (anneau musculaire) du cardia ou du pylore (orifice supérieur ou inférieur de l'estomac), inflammation de l'intestin grêle ou du gros intestin ;

- certains maux de tête appelés des « céphalées de tension »
- affections gynécologiques : règles douloureuses ou crampes menstruelles.

## 2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE NO-SPA FORTE COMPRIMÉ ?

### Ne prenez jamais No-Spa forte comprimé :

- si vous êtes allergique à la drotavérine ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique informations supplémentaires),
- si vous avez une maladie grave du foie, des reins ou du cœur.

### Faites attention avec No-Spa forte comprimé :

Adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre No-Spa forte comprimé.

Ce médicament doit être utilisé avec prudence chez les patients présentant une tension artérielle basse (hypotension).

### Utilisation d'autres médicaments

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. L'utilisation simultanée de la drotavérine et de la lévodopa entraîne une diminution de l'effet de la lévodopa, à savoir l'atténuation des symptômes de la maladie de Parkinson, ainsi qu'une accentuation de la rigidité des muscles squelettiques et des tremblements.

### Grossesse et allaitement

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

### Grossesse :

Les études effectuées chez l'animal gravide et celles réalisées chez la femme enceinte n'ont pas mis en évidence d'effet délétère pour le fœtus ou pour la mère. Si vous êtes enceinte, votre médecin déterminera si l'utilisation de ce médicament est pertinente pour vous.

### Allaitement :

En l'absence de données cliniques suffisantes, l'utilisation de ce médicament n'est pas recommandée durant l'allaitement.

### Fertilité :

Aucune donnée n'est disponible concernant un éventuel effet sur la fertilité chez l'homme.

### Conduite de véhicules et utilisation de machines

L'administration de No-Spa forte comprimé aux posologies habituelles n'a pas d'effet sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Cependant, en cas



# Ballonyl®

Deva  
Pharmaceutique

ANALYSE QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

..... 162 mg.  
..... qsp 1 gélule.

PRESENTATIONS

Boîte de 50

## PROPRIETES

Ballonyl contient du charbon végétal activé. Grâce à son fort pouvoir adsorbant au niveau intestinal, il permet la capture des gaz, des toxines et des bactéries responsables de la fermentation.

Il possède un effet bénéfique sur le processus de digestion, en luttant contre les phénomènes de ballonnements et de flatulences.

## VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau, 3 fois par jour à distance des repas, en complément d'une alimentation variée et équilibrée. Renouveler les prises en fonction des sensibilités individuelles.

La posologie usuelle est de 4 gélules par jour. Sur les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien, la posologie peut être portée à 6 gélules par jour.

## GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

## PRECAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Autorisation ministère de santé n° : DA20181805313DMP/20UCAV1

Deva  
Pharmaceutique  
18111 rue Industrielle - 93100 La Courneuve

Code : AC2 - 00060



# الدكتورة أسماء الجزولي

## الطب العام

### خريجة كلية الطب بالرباط

الفحص بالصدى - تخطيط القلب - تتبع الحمل - ضغط الدم والسكري  
أمراض الربو والحساسية - أمراض الاطفال - المستعجلات الطبية



Dr Asma ELJAZOULI  
Médecine Générale

☎ 0522 90 95 99

Casablanca, le 05/09/23 : الدار البيضاء، في :

Nom et Prénom : Chama Fethaldine

① Biologie HP IgG

~~Dr ASMA EL JAZOULI~~  
~~Médecin GÉNÉRALISTE~~

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE  
117 Bd Bir Anzarane - Casa  
ICE: 007748380000083  
INPE: 093007129

Code INPE: 091276196

إقامة الرياض الأطلس GH8bis عمارة 9 شقة 3 الطابق السفلي، ليساسفة الدار البيضاء  
Résidence Riad Al Atlas GH8bis Imm 9 Apprt 3 (rez-de-chaussée), lissasfa Casablanca  
Email: dr.jazouli@gmail.com / Tél: 0522.90.95.99



**Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Bir Anzarane**

117, Bd Bir Anzarane 20 100 Maarif Casablanca

Tél : 05 22 99 46 63/ 05 22 25 82 05 Fax : 05 22 98 09 11

ICE : 001748386000083

Patente : 35870583

IF : 01006693

CNSS : 7070999

Compte bancaire : BMCI Casa Normandie

RIB : 013 780 01802 000329 001 80 48

INPE : 093001196

Casablanca le : 16-09-2023

**Mme Chama FATHDDINE**

FACTURE N°	2309161008
------------	------------

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Sérologie Helicobacter pylori	B180	B

Total de B : 180

TOTAL DOSSIER	266.20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante-six dirhams vingt centimes

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MÉDICALE  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE: 001748386000083  
INPE: 093001196



Prescripteur : . .

Dossier ouvert le : 16-09-2023 08:23

Edité le : 20-09-2023

Réf : 2309161008

Mme FATHDDINE Chama

Compte Rendu d'Analyse

Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 N°2 020/85901

Page 1 / 1

## SEROLOGIE BACTERIENNE

### SEROLOGIE HELICOBACTER PYLORI

Ac anti H.pylori IgG: Négatif.  
(Elisa (Alegria))

Titre alegria: 16.3 U/ml  
(seuil:25 )

Fin du compte rendu



Biologistes Responsables :

- Dr. A. AZEDDOUG

- Dr. N. BAAJ

**Laboratoire certifié AFNOR ISO 9001:2015 n°2020/85901**

Dossier Validé

Dr N. Baaj  
Pharmacien/Biologiste

LABORATOIRE D'ANALYSES  
DE BIOLOGIE MEDICALE  
117, Bd. Bir Anzarane - Casa  
ICE: 0017483600000000  
INPE: 093001196