

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-796489

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9841 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DANOUNE RACHID

Date de naissance : 30/07/1962

Adresse : 7, rue AIN ELATI, Apt 6, RACINE CASABLANCA

Tél. : 0661720153 Total des frais engagés : 924,40 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/08/2023

Nom et prénom du malade : Lemfadel Zineb

Age :

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

Nature de la maladie : Cystite chronique

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/10/2023

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
21.8.23	C9		300	INP : 091241984

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA SABL AL	21.8.23	1.56,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE LES ORCHIDEES DR. Ouataf KECHABA BILOGISTE	24.8.23	B. 156	

AUXILIAIRES MEDICAUX

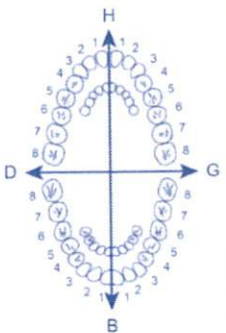
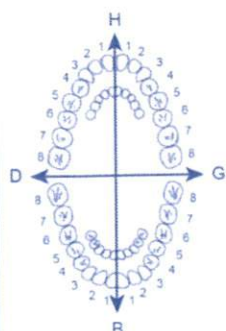
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

Dr Yassin SAYERH
Chirurgien Urologue
- Andrologue -

Fixe : 05 21 21 00 06

05 23 31 79 63



دكتور ياسين السايخ

في أمراض وجراحة الكلي
الكلى والمثانة والأعضاء التناسلية

عضو في الجمعية الأمريكية لجراحة المسالك البولية

Membre de L'American Urological
Association

Urgences : 06 64 21 43 99

Ordonnance

21 AOUT 2023

A Mohammedia le :

M^{re} Zineb Lefebvre

170.00

1/ Oficine 200



136.00

1/ Uricalm

PHARMACIE ANAHIM SHKILAU
RES. LES PÊTES DE BENTRIA
IMM. 2 MT. MARSAOURIA
Tel : 05 23 33 01 27



108.00

3/ VEG 5



40.00

4/ Neteospor



450.00

12, Rue Bir Anzaran Résidence Fayçal (Derrière Carrefour KASBAH) 1er Etage Mohammedia



12، شارع بئر أنزران إقامة فيصل (وراء كارفور القصبة) الطابق الأول المحمدية

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

✓ Sans gluten
✓ Sans lactose

N° AUT. MSP: 2024-2012049/V1/DMP/CA/18
N° AUT. ONSSA: ES.34.17.20

Date d'expiration:

Lot:

URICALM DH
PPC: 136,00 DH

UT Av: 08/2025	Lot: L060082
-------------------	-----------------

Mceutik

Complément alimentaire,
ce n'est pas un médicament.



Les infections urinaires sont assez fréquentes. Elles ont pour cause la colonisation des voies urinaires par des bactéries qui provoquent une inflammation souvent accompagnée de gênes typiques comme des mictions douloureuses, fréquentes et difficiles.
Doppelherz® aktiv Uricalm contient des extraits de plantes reconnues pour leur efficacité contre les infections urinaires récurrentes et leurs propriétés anti-oxydantes qui renforcent les défenses cellulaires

pour ses propriétés thérapeutiques
contre la plante

Veça®

Solifénacine Succinate

Comprimé pelliculé

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.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que VECA®, comprimé pelliculé et dans quels cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre VECA®, comprimé pelliculé ?
3. Comment prendre VECA®, comprimé pelliculé ?

de pompage du cœur insuffisante) ou une maladie du rein]. Si vous avez une infection urinaire, votre médecin vous prescrira un antibiotique (traitement contre certaines infections bactériennes).

Autres médicaments et VECA®, comprimé pelliculé

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament. Il est particulièrement important que vous préveniez votre médecin si vous prenez :

- D'autres médicaments anticholinergiques, car les effets et les effets indésirables des deux médicaments peuvent être accentués.
- Des médicaments cholinergiques, car ils peuvent réduire l'effet de VECA®, comprimé pelliculé.
- Des médicaments tels que le métoclopramide ou le cisapride, qui accélèrent le fonctionnement du tube digestif. VECA®, comprimé pelliculé peut réduire les effets de ces médicaments.
- Des médicaments tels que le kétoconazole, le ritonavir, le nelfinavir, l'itraconazole, le vérapamil ou le diltiazem, qui ralentissent la dégradation de VECA®, comprimé pelliculé dans l'organisme.
- Des médicaments tels que la rifampicine, la phénytoïne ou la carbamazépine, car ils peuvent accélérer la dégradation de VECA®, comprimé pelliculé dans l'organisme.
- Des médicaments tels que les bisphosphonates, qui peuvent déclencher ou aggraver une œsophagite (inflammation de l'œsophage).

succinate. En cas de survenue d'un angioedème, la solifénacine succinate doit être immédiatement arrêté et un traitement et/ou des mesures appropriées doivent être pris.

VECA®, comprimé pelliculé peut provoquer les autres effets indésirables suivants :

Très fréquents (peut affecter plus de 1 personne sur 10)

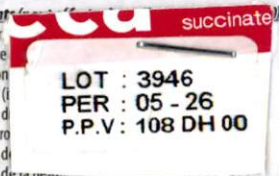
- Sécheresse de la bouche.

Fréquents (peut affecter jusqu'à 1 personne sur 10)

- Vision trouble.
- Constipation, nausées, indigestion avec des symptômes tels que lourdeur abdominale, douleur abdominale, régurgitations, nausées et brûlures d'estomac (dyspepsie), gêne au niveau de l'estomac.

Peu fréquents

- Infection ur
- Somnolence
- Perturbation
- Sécheresse (i
- Sécheresse d
- Reflux gastro
- Sécheresse d
- Sécheresse de la peau.
- Difficultés pour uriner.
- Fatigue.



OFIKEN®

Céfixime

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Elle contient des informations importantes sur votre traitement.
- Si vous avez d'autres questions, 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 de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nuisible.
- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

DENOMINATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés,
OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés
Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable
Céfixime trihydraté, quantité correspondant à céfixime anhydre.....

Excipients.....

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION :

OFIKEN® 200 mg, comprimés pelliculés : Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 g.
OFIKEN® 100 mg/5 ml, poudre pour suspension buvable : Poudre pour suspension buvable en flacon de 100 ml soit 500 g.
Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Antibiotiques de la famille des bêta-lactamines du groupe des céphalosporines de 3^{ème} génération.

DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

Comprimé pelliculé :

Ce médicament est indiqué dans le traitement des :

- Otites et sinusites aiguës,
- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Certaines infections urogénitales.

Poudre pour suspension buvable :

Ce médicament est indiqué chez l'enfant de plus de 6 mois, dans le traitement des :

- Infections bronchiques et pulmonaires,
- Otites moyennes aiguës,
- Certaines infections urinaires.

ATTENTION !

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament ?
Poudre pour suspension buvable et comprimé pelliculé :

- Allergie connue aux antibiotiques du groupe des céphalosporines, ou à l'un des excipients de ces médicaments.

Comprimé pelliculé :

LOT 230922

EXP 02 25

PPV 170.00 DH

INPE: 063065395 -- TP: 39401274 -- IF: 52493213 -- ICE: 003093353000058

FACTURE N° 0479/23

EDITEE le 24/08/2023
Nom et prénom MME LEMFADLI ZINEB
Date de prélèvement 22/08/2023
Référence 23H103
Médecin prescripteur Docteur SAYERH YASSIN

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
ECBU.EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	150
Total du (B)	B 150
Prise de sang (PC)	0,00 DH
Montant en DH	170,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

LABORATOIRE LES ORCHIDEES
DR. Ousafac KECHABA
BIOLOGISTE
Rés. Les Orchidées 4 Mohammedia
Tél. 0523 31 66 66 - 052103 03 60
ICE : 003093353000058

Dr Yassin SAYERH
Chirurgien Urologue
- Andrologue -
Fixe : 05 21 21 00 06
05 23 31 79 63



الدكتور ياسن الطايغ
أخصائي في أمراض وجراحة الكلي، البرستات،
المسالك البولية والأعضاء التناسلية
Urgences : 06 64 21 43 99

Bulletin d'analyses

21 AOUT 2023

me Zineb Lefail

A Mohammedia le :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> NFS | <input checked="" type="checkbox"/> ECBU |
| <input type="checkbox"/> GROUPE SANGUIN | <input type="checkbox"/> IONOGRAMME SANGUIN |
| <input type="checkbox"/> TP | <input type="checkbox"/> SPERMOGRAMME |
| <input type="checkbox"/> VS | <input checked="" type="checkbox"/> SPERMOCULTURE |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input checked="" type="checkbox"/> TESTOSTÉRONÉMIE |
| <input type="checkbox"/> UREE | <input type="checkbox"/> FSH |
| <input type="checkbox"/> CREATININÉMIE | <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> GLYCÉMIE A JEUN | <input type="checkbox"/> BILAN LIPIDIQUE |
| <input type="checkbox"/> PSA TOTAL | <input type="checkbox"/> BILAN HEPATIQUE |
| <input type="checkbox"/> PSA LIBRE | <input type="checkbox"/> ACIDE URIQUE |
| <input type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> VITAMIN D |
| <input type="checkbox"/> Rapport PSA L/T | |

LABORATOIRE LES ORCHIDEES
DR. Yassin Sayerh
RÉS. LES ORCHIDEES 4 MOHAMMEDIA
Tel. 0523 31 66 66 - 052103 03 60
ICE : 003093353000058

Dr Yassin SAYERH
Chirurgien Urologue
0912 1984
05 21 21 00 06

12, Rue Bir Anzaran Résidence Fayçal (Derrière Carrefour KASBAH) 1er Etage Mohammedia



12، شارع بدر أنزران إقامة فيصل (وړا، كارفور القصبة) الطابق الأول المحمدية

Prélèvement du : 22/08/2023 à 11:04

Résultats édités le: 24/08/2023



Prescripteur: Docteur SAYERH YASSIN

MME LEMFADLI ZINEB

Dossier N° 23H103

Page: 1/3

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Nature du prélèvement	:	2ème Jet	
Aspect	:	Légèrement trouble	
Culot	:	Peu important	
pH	:	6	5,50 à 7,50
Albumine	:	Négatif	
Glucose	:	Négatif	
Sang	:	Traces	
Corps cétoniques	:	Absence	
Nitrites	:	Traces	

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	:	400	/mm ³	(<10/mm ³)
Hématies	:	15	/mm ³	(<5/mm ³)
Cellules épithéliales	:	Quelques		
Cylindres	:	Absence		
Cristaux	:	Absence		
Parasites	:	Absence		
Levures	:	Absence		
Germes	:	Présence de bacilles gram négatif au gram		

BACTERIOLOGIE APRES CULTURE

Numération des germes	:	> 10000 UFC/ml
Cled et milieux usuels	:	Isolement et identification de Escherichia coli.

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES
DR. OUAFABE KECHABA
BIOLOGISTE
RÉSIDENTE ORCHIDÉES - MOHAMMEDIA
Tél : 0523.31.66.66 / 0521.03.03.60
I.C.E : 003093353000058

Prélèvement du : 22/08/2023 à 11:04

Résultats édités le: 24/08/2023



Prescripteur: Docteur SAYERH YASSIN

MME LEMFADLI ZINEB

Dossier N° 23H103

Page: 2/3

ANTIBIOGRAMME

Nature du prélèvement : Urines (2eme jet)

Identification du germe : Escherichia coli

PENICILLINES

AMOXICILLINE : Résistant

AMOX + AC CLAVULANIQUE : Sensible

TICARCILLINE : Sensible

Pipéracilline : Sensible

CEPHALOSPORINES

CEFALOTINE (C1G) : Résistant

CEFUROXIME (C2G) : Sensible

CEFTAZIDINE (C3G) : Sensible

CEFTRIAXONE (C3G) : Sensible

CEFIXIME (C3G) : Sensible

CEFEPIME (C4G) : Sensible

CEPHAMYCINES

CEFOXITINE : Sensible

CARBAPENEMS

IMIPENEME : Sensible

MEROPENEME : Sensible

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES
DR. OUAF AE KECHABA

BIOLOGISTE
RÉSIDENTE ORCHIDÉES 4 - MOHAMMEDIA
Tél : 0523.31.66.66 / 05.21.03.03.60
I.C.E : 003093351000058



Prélèvement du : 22/08/2023 à 11:04

Résultats édités le: 24/08/2023



Prescripteur: Docteur SAYERH YASSIN

MME LEMFADLI ZINEB

Dossier N° 23H103

Page: 3/3

AMINOSIDES

GENTAMICINE : Sensible
AMIKACINE : Sensible
TOBRAMYCINE : Sensible

QUINOLONES

AC NALIDIXIQUE : Sensible
NORFLOXACINE : Sensible
CIPROFLOXACINE : Sensible
LEVOFLOXACINE : Sensible

SULFAMIDES

TRIMETHOPRIME - SULFAMETHOXAZOLE : Sensible

DIVERS

FOSFOMYCINE (IV ET ORALE) : Sensible
NITROFURANTOINE : Sensible
AZTREONAM : Sensible

Demande validée biologiquement par: DR Ouafae KECHABA

Total de pages: 3

LABORATOIRE LES ORCHIDÉES
DR. OUAF AE KECHABA
BIOLOGISTE
RÉSIDENTE ORCHIDÉES 4 - MOHAMMEDIA
Tél : 0523.31.66.66 / 0521.03.03.60
I.C.E : 003093153000058