

# 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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# Déclaration de Maladie

N° W21-828843

*Couvert 18/12/27*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09451**

Société :

Royal air Maroc  
Retraite

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Mazouiri Azzeddine**

Date de naissance : **28/02/1983**

Adresse : **1350, Rue 6, Hay Laâla Boulaâna**

Zouagha FES Maroc

Tél. : **0666292999**

Total des frais engagés : **941,45** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

**Dr. HADNI LAHCEN**

Nom et prénom du malade :

**Mazouiri Azzeddine**

Age : **60**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint  
 Enfant

Nature de la maladie :

**18 DEC. 2023**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

**18 DEC. 2023**

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 : **FD**

Le : **25/11/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

**JID**

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-828843

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **09451**

Nom de l'adhérent(e) : **Mazouiri**

Total des frais engagés : **941,45**

Date de dépôt :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. M'hamed DAoudi 70, Lot. Mhamdia Bd. Med VI route Qui Mène à Hay Soukaina TÉL: 05 35 50 41 35	25/11/23	121, 4.-
INPE		

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. FASSI FETHI Abdellah 001633532000051- INP- 04/07/40	24/3/2023	388 B	550 DH

## AUXILIAIRES MÉDICAUX 05 33

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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.

# DR LAHCEN HADNI

الدكتور لحسن حدني

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر

والأمراض التنسالية وأمراض الحساسية والمناعة

Spécialiste des Maladies de la peau et Cuir Chevelu  
Maladies Vénériennes - Maladies Allergiques

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
- Diplôme Interuniversitaire de Lasers Médicaux
- Diplômé d'Université de Techniques d'Injection et de Comblement
- Membre de la Société Française de Puvathérapie
- Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Fès, le:

23/11/93

Mazouin

- Azzeddine

13 Hb Glycosyle.  
23 VDR  
33 IgE

Dr. HADNI LAHCEN  
Dermatologue  
Centre Dermo-Laser  
0535 65 21 87 - 06 61 17 41 46

مختبر التحاليل الطبية القرميين  
Laboratoire d'Analyse Médical El Karaouiyine  
Dr. KASSI FIHRI Abdelilah  
ICE: 001633532000051 - INP: 143001550  
Tel: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

## Sur Rendez - vous

Avenue Abdelali Ben Chekron 1<sup>er</sup> étage en face de la AFEJ Immeuble - Fès

Tél : 05 35 65 21 87 - GSM : 06 61 17 41 46

E-mail : Lhadni@yahoo.fr

DR LAHCEN HADNI

Spécialiste des Maladies de la peau et Cuir de chevelu  
Maladies Vénériennes - Maladies Allergiques

- Diplôme de la faculté de Médecine de Paris
- Diplôme Interuniversitaire de lasers médicaux
- Diplôme de l'université des techniques d'injection et de comblement
- Membre de la Sécurité Française de Puvathérapie
- Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور لحسن حدني

اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التناسلية وأمراض  
الحساسية والمناعة

Fès, le: 25/11/03

Mazouri - Agdilie  
n°20 Myoster 1000  
2620 Myoflu 150 4500  
1247 1 gelule/sem

EEs - 05 35 65 21 87 - 06 61 17 41 46  
Route Guelmim à Hay Soukaina  
70, lot. Mirmeda Bd. Med VI  
PHARMACEUTIQUE MEDVI  
Dr. Monia DAoudi  
YOUSSEF DAoudi  
Route Guelmim à Hay Soukaina  
70, lot. Mirmeda Bd. Med VI  
Dr. Monia DAoudi  
YOUSSEF DAoudi

Dr. HADNI LAHCEN  
Dermablogue  
Centre Dermo-Laser  
05 35 65 21 87 - 06 61 17 41 46

Sur Rendez-vous

Avenue Abdelali Ben Chekron 1 étage en face de la AFEJ Immeuble - Fès  
Tél. : 05 35 65 21 87 Gsm : 06 61 17 41 46  
E-mail : Lhadni@yahoo.fr

# ميكوستير® ١%

سيكلوبيروكسولا مين  
مرهم

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V : 45DH20

118000 011118

LOT : 23ED  
PER : 0.08  
20

06

يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء. إنها تضم معلومات هامة من أجل علاجك.  
إذا كانت لديك استلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.  
• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قرأتها من جديد.

• إذا احتجت إلى معلومات ونصائح إضافية، استشر الصيدلي.  
• إذا تفاقمت الأعراض أو استمرت، استشر الطبيب.  
• إذا أصبح أحد الأعراض غير المرغوب فيها خطراً أو إذا لاحظت وجود عارض غير مرغوب فيه غير مذكور في هذه النشرة، تحدث عن ذلك مع الطبيب أو مع الصيدلي.

## موانع الاستعمال

في هذه النشرة

1. ما هو ميكوستير ١%، مرهم وما هي الحالات التي يجب لا تستعمل أبداً ميكوستير ١%، مرهم في الحالات التالية:  
استعماله فيها؟  
• في حالة الحساسية لأحد مكونات الدواء،  
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ميكوستير ١%، مرهم؟  
استعماله في حالة الحمل،  
• عدم استعمال هذا الدواء قرب العينين،  
• عدم البالغ.

3. كيف يجب استعمال ميكوستير ١%، مرهم؟

4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتلة؟

5. كيف يجب حفظ ميكوستير ١%، مرهم؟

6. معلومات إضافية

1. ما هو ميكوستير ١%، مرهم وما هي الحالات التي يجب لا يُستخدم هذا الدواء قرب منطقة العينين.  
استعماله فيها؟

الصنف الصيدلي العلاجي  
2. (candidoses): لا ينصح باستعمال صابون ذي مضاد الفطريات ذو استعمال موضعي.

الإرشادات العلاجية

ينصح بهذا الدواء في علاج:

• فطار الجلد أو الأظافر (تعفنات ناجمة عن الفطريات) المرافق أو لا يتعفف ثانية بكتيريا،

• التهاب الجلد الزهري خفيف إلى معتدل في الوجه.

2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ميكوستير ١%، مرهم؟

استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

# MYCOFLU® 50 & 150mg

Fluconazole

LOT: 071  
PER: OCT 2024  
PPV: 76 DH 20

## COMPOSITION

Chaque gélule contient :

**MYCOFLU 50 mg** : Fluconazole (DCI) ..... 50 mg

**MYCOFLU 150 mg** : Fluconazole (DCI) ..... 150 mg

Excipients : Lactose ; Amidon de maïs ; Silice colloïdale ; Talc ; Laurylsulfate de sodium.

Excipient à effet notoire : Lactose

## FORMES ET PRESENTATIONS

Gélules dosées à 50 mg : boîte de 3 gélules et boîte de 7 gélules.

Gélules dosées à 150 mg : boîte de 1 gélule, boîte de 4 gélules et boîte de 7 gélules.

## PROPRIETES

MYCOFLU est un antifongique, il s'oppose à la prolifération des champignons microscopiques.

## INDICATIONS THERAPEUTIQUES

**MYCOFLU 150mg est indiqué dans le traitement :**

· des candidoses vaginales et périnéales aiguës et récidivantes

**MYCOFLU 50mg est indiqué dans le traitement :**

**Chez l'adulte :**

· des candidoses oropharyngées chez les patients immunodéprimés, soit en raison d'une affection maligne, soit d'un syndrome de déficience immunitaire acquise (SIDA),

· des candidoses buccales atrophiques.

**Chez l'enfant :**

TraITEMENT des candidoses oropharyngées chez l'enfant immunodéprimé.

TraITEMENT des candidoses systémiques, incluant les candidoses disséminées et profondes (candidémies, péritonites), candidoses œsophagiennes et candidoses urinaires.

TraITEMENT des cryptococcoses neuro-méningées; le traitement d'entretien au cours du SIDA doit être poursuivi indéfiniment

## CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament ne doit pas être utilisé dans les cas suivants :

en cas d'allergie connue au fluconazole et aux substances apparentées (azolés)

· chez l'enfant de moins de 6 ans, en raison de la forme pharmaceutique

· pendant la grossesse et l'allaitement, sauf avis médical

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

## MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI

Ce médicament doit être pris avec précaution dans les cas suivants :

Chez la femme en période d'activité génitale, une contraception est indispensable.

### **Mises en garde spéciales**

En cas de survenue de symptômes évocateurs d'atteinte hépatique grave (fatigue importante, anorexie, nausées persistantes, vomissements, jaunisse), vous devez consulter un médecin.

Si vous avez préalablement présenté une réaction cutanée associée à la prise de fluconazole ou un autre dérivé azolé, en cas de survenue de lésions bulleuses, vous devez consulter un médecin le plus rapidement possible.

**LABORATOIRE EL KARAOUYINE D'ANALYSES MEDICALES**  
**67, Av Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En Face de la Mosquée Mohammadi**  
**Tél: 05.35.64.07.49 -- Fax: 05.35.73.30.71**  
**PATENTE: 13244903 -- CNSS: 2071512**

**IF: 15603210 -- ICE: 001633532000051 -- INP: 143001550**

FES le: **24/11/2023**

**FACTURE N° 19209/23**

Médecin **Docteur HADNI**  
Nom du patient **MR MAZOURI AZZEDDINE**  
Examens **- HBA1C- GLY- IgE- TPHA- VDRL**  
Cotation **B 388**  
Montant **520,00 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CINQ CENT VINGT DIRHAMS**

ICE : 001633532000051  
INP : 143001550  
Dr. FASSI FIFI Abdellah  
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouyine  
ICE: 001633532000051- INP: 143001550  
Tel: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71



# مختبر القرؤين للتحلييات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 24/11/2023 à 07:51

Résultats édités le: 24/11/2023



Prescripteur: Docteur HADNI

MR MAZOURI AZZEDDINE

Dossier N° 22F4353

Page: 1/2

## BIOCHIMIE SANGUINE

(Sur Automates Roche Cobas 6000 et Integra 400)

GLYCEMIE A JEUN.....	2,43	g/l	(*)	0,70 à 1,10 g/l
(Colorimétrie enzymatique)	13,51	mmol/l		3,89 à 6,12 mmol/l

## DIABETOLOGIE/HPLC

(Sur Automate BIO-RAD D-10)

HEMOGLOBINE GLYQUEE HbA1c.....	13,10	%
(Chromatographie)		

- 4 à 6 % : Intervalle non diabétique
- < 6,5 % : Excellent équilibre glycémique (DNID)
- < 7 % : Excellent équilibre glycémique (DID)
- 8 à 9 % : Assez bon équilibre glycémique
- 9 à 10% : Médiocre équilibre glycémique
- > 10 % : Mauvais équilibre glycémique

### \* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT

LABO-KARAOUYINE  
2023/11/24 09:36  
TOSOH CORPORATION V01.24  
NO: 0003 TB 0002 - 02  
ID: 20231124023  
CAL(N) = 1.2948X + 0.2525

TP	803	NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00		
A1A	0.5	0.23	7.40		
A1B	1.1	0.32	17.27		
F	0.6	0.45	9.19		
LA1C+	3.5	0.54	52.59		
SA1C	13.1	0.69	150.03		
AO	84.4	1.02	1277.55		
		TOTAL		1514.02	

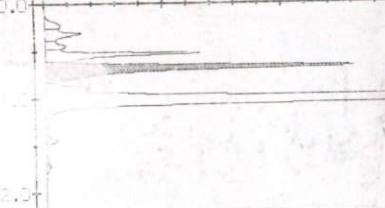
## SEROLOGIE

VDRL.....	Négatif
(Agglutination)	

HbA1c 13.1%

HbA1 14.7 % HbF 0.6 %

0% 15%



TPHA.....	Négatif
(Agglutination)	

مختبر التحاليل الطبية القرؤين  
Laboratoire d'Analyse Médical El Karaouiyine  
Dr. FASSI FIHRI Abdelilah  
ICE: 00163353200051 - INP: 143001550  
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستياني-سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانة-فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihriab@hotmail.com



# مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE



FASSI FIHRI ABDEL-ILAH

DOCTEUR EN PHARMACIE BIOLOGISTE LAUREAT DE L'U.L.P.STRASBOURG  
C.E.S. IMMUNOLOGIE GENERALE - PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE  
MICROBIOLOGIE & VIROLOGIE CLINIQUE

Prélèvement du : 24/11/2023 à 07:51

Résultats édités le: 24/11/2023



Prescripteur: Docteur HADNI

**MR MAZOURI AZZEDDINE**

Dossier N° 22F4353

Page: 2/2

## IMMUNOLOGIE GENERALE

IgE. IMMUNOGLOBULINES E TOTALES....: 18,50

(Chimiluminescence COBAS 6000)

Valeurs de référence:

Nouveau Né : < 10 UI/ml  
Enfant moins de 1 an : < 10 UI/ml  
Enfant de 1 à 5 ans : < 60 UI/ml  
Enfant de 10 à 15 ans : < 100 UI/ml  
Enfant de 6 à 9 ans : < 90 UI/ml  
Adultes : < 200 UI/ml

NB: Allergie atopique hautement probable pour les valeurs supérieures aux normes dessus.

Total de pages: 2

مختبر التحاليل الطبية القرويين  
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine  
Dr. FASSI FIHRI Abdelilah  
ICE: 001633532000051- INP: 143001550  
Tél: 05 35 64 07 49 - Fax: 0535 73 30 71

67، شارع خالد بن الوليد (كريستيان)-سابقا) مقابل المسجد الحمدي بورمانة-فاس

67, Avenue Khalid Ibn Walid (Ex. Kristiany) En face de la Mosquée Mohammadi Bouramana - FES

Tél: 05 35 64 07 49 Fax: 05 35 73 30 71 E-mail: fassifihiab@hotmail.com