

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

- 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'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° W21-828843

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9451

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom : Mazouri Azzeddine

Date de naissance : 28/02/1963

Adresse : 150, Rue 6 Hay Alla Boukaino

Zouagha - FES - Maroc

Tél. : 0666292999

Total des frais engagés : 941,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/23

Nom et prénom du malade : Mazouri Azzeddine

Age : 60

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 25/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 : 9451

Nom de l'adhérent(e) : MAZOURI

Total des frais engagés : 941,40

Date de dépôt :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cabinet du Pharmacien ou du Fournisseur 70, Lot. Mhamdia Bd. Med VI route Qui Mène à Hay Soukaina 05 35 50 41 35	Date 25/11/23	Montant de la Facture 121,40
142079847		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>التحاليل الطبية القرويين</p> <p>Laboratoire d'Analyse Médical El Karaouine</p> <p>Dr. FASSI-FHRI Abdelilah</p> <p>001633532000051 - INP: 143001555</p>	24/11/23	38.8 B	500 DH

[illegible]

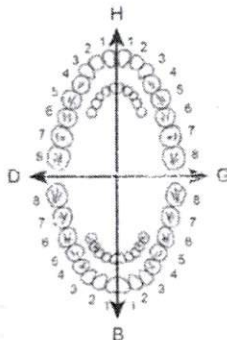
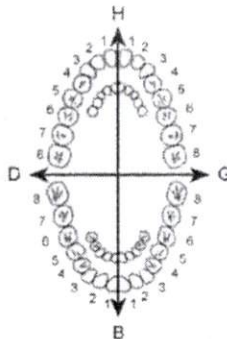
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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" data-bbox="1539 900 1762 1053"> <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>(Création, remonte, adjonction) 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

DR LAHCEN HADNI

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

الدكتور لحسن حدني

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر
والأمراض التناسلية وأمراض الحساسية والمناعة

23 11 23
Fès, le:

Mazouin - Azzedine

15 Hb Glycosyle
25 VARE
35 TPHA
45 IgE

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

مختبر التحليلات 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

Sur Rendez - vous

Avenue Abdelali Ben Chekron 1^{er} 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
و الشعر والأمراض التناسلية و أمراض
الحساسية والمناعة

Fès, le 25/11/23

Mazouri - Azddine
1/20 Mycoaster 1/20
2/20 Mycoflu 1/50 4/20
1/20 1/20 1/20 1/20

PHARMACIE AV. MED VI
Dr. Momo DAOUDI
70, Lot. Minamia Ed. Med VI
Route Qui Mène à Hay Soukaina
Fès - ☎ 05 35 60 41 35

Dr. Momo DAOUDI
70, Lot. Minamia Ed. Med VI
Route Qui Mène à Hay Soukaina
Fès - ☎ 05 35 60 41 35

Dr. HADNI LAHCEN
Dermatologue
Centre Dermo-Laser
☎ 05 35 63 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 1%

سيكلوبيروكسولامين

مرهم

LOT : 23E0
PER: 08 2011
MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20



يرجى الاطلاع على هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء، إنها تضم معلومات هامة من أجل علاجك. إذا كانت لديك أسئلة أخرى، إذا كان لديك شك، اطلب المزيد من المعلومات من الطبيب أو الصيدلي.

- احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى قراءتها من جديد.
- إذا احتجت إلى معلومات ونصائح إضافية، استشر الصيدلي.
- إذا تفاقم 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.

في هذه النشرة :

1. ما هو ميكوستير 1 %، مرهم وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ميكوستير 1 %، مرهم؟
3. كيف يجب استعمال ميكوستير 1 %، مرهم؟
4. ما هي التأثيرات غير المرغوب فيها المحتملة؟
5. كيف يجب حفظ ميكوستير 1 %، مرهم؟
6. معلومات إضافية

احتياطات الاستعمال

لا يجب استعمال هذا الدواء قرب منطقة العينين.
داء الكانديدوز ((candidoses)) : لا ينصح باستعمال صابون ذي pH حمضي (pH يحفز تكاثر الفطر Candida).
في حالة الشك، لا تتردد في استشارة الطبيب أو الصيدلي.

التفاعلات مع أدوية أخرى

تناول أو استعمال أدوية أخرى
إذا كنت تتناول أو تناولت مؤخراً دواء، بما في ذلك الأدوية دون وصفة طبية، أخبر الطبيب أو الصيدلي.

استعمال الدواء خلال الحمل والرضاعة
الحمل - الرضاعة

استشيري الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

1. ما هو ميكوستير 1 %، مرهم وما هي الحالات التي يجب استعماله فيها؟

الصف الصيدلي العلاجي

مضاد الفطريات ذو استعمال موضعي.

الإرشادات العلاجية

ينصح بهذا الدواء في علاج :

- فطار الجلد أو الأظافر (تعفنات ناجمة عن الفطريات) المرافق أو لا بتعفنات ثانوية بكتيرية،
 - التهاب الجلد الزهمي خفيف إلى معتدل في الوجه.
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول ميكوستير 1 %، مرهم؟

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

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



مختبر القرويين للتحليلات الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE EL KARAOUYINE

FASSI FIGHRI 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



MR MAZOURI AZZEDDINE

Dossier N° 22F4353

Prescripteur: Docteur HADNI

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

SEROLOGIE

VDRL.....: Négatif
(Agglutination)

TPHA.....: Négatif
(Agglutination)

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

LABO-KARAOUYINE

2023/11/24 09:36

TOSOH CORPORATION VOL. 24

NO: 0003 TB 0002 - 02

ID: 20231124023

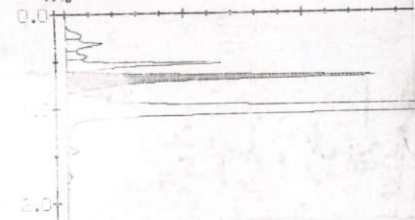
CAL(N) = 1.2948X + 0.2525

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 AREA			1514.02

HbA1c 13.1%

HbA1 14.7 % HbF 0.6 %



مختبر التحليلات الطبية القرويين
Laboratoire d'Analyse Medical El Karaouiyine
Dr. FASSI FIGHRI 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 بورمانا- 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 للتحاليل 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



MR MAZOURI AZZEDDINE

Dossier N° 22F4353

Prescripteur: Docteur HADNI

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 (كريستيانى- سابقا) مقابل المسجد المحمدي 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