

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-830541

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1602 Société : MUPRAS RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : MOHAMMED GHAZI  
 Date de naissance : 21/01/1943  
 Adresse : 62, NO. 51, 19, 17 / QUELIZ RABAT  
 Tél. : 06, 10, 51, 19, 17 Total des frais engagés : 621,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection 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 : MAIRAKECH

Le 09/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

GHAZI

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27/11/24	CONS	2	1400	INP : 07111389h

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
127 Rue Med El Beqal Guéde, Marrakech INPE: 072043508 ICE: 001796345000043	27/11/24	221,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
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>30000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	30000000	00000000	G		D		30000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	30000000	00000000																		
	G																			
	D																			
	30000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession.			MONTANTS DES SOINS [ ]																
			DATE DU DEVIS [ ]																	
			DATE DE L'EXECUTION [ ]																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Omar EL MANSOURI

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie

Echographie - Lithotricie - Stérilité

Impuissance Sexuelle

Circoncision



الدكتور عمر المنصوري

طبيب اختصاصي

جراحة الكلى والمسالك البولية

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي

تفتيت الحصى - الختانة

Marrakech, le ..... مراکش في

27/01/2024

Mr GHAZI Mohamed



KLIPAL 300

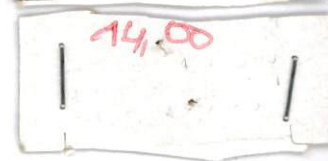
1 comprimé, matin et soir, pendant 7 jours

PROFÉNID 100

1 comprimé le soir au coucher, pendant 7 jours

RACIPER 40MG

1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 7 jours



عمارة إيمان 111, شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيميا) - مراکش

Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2<sup>ème</sup> Etage Appt.11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech

Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68



GTIN: 16118001300744  
Lot No: PTD44768  
EXP: 07/2024  
S.N.: 6C388KYR562

اضطراباً  
اللون الداكن  
تساقط المش  
طفح جدي  
الأم المفاصل

راسبيير®

ازومبرازول المغنزیوم  
20 ملغ و 40 ملغ

أقراص مقاومة لحموضة المعدة في علب من فئة 7، 14 و 28

تغيير في عدد خلايا الدم بما في ذلك نذرة المحببات (نقص في عدد الكريات البيضاء).

حُملة يصرة، أو صبة، أو صبة.  
اضطرابات كبدية ندية ما يؤدي إلى فشل كبدى والتهاب في الدماغ.  
مهور: ماضى، لطف، جلدى شديد، وبتر أو تقشير كَيْف الجلد (ردود فعل على شكل قُصَاعَت)  
يصاحبه حمى وآلام في المفاصل (حمى متعددة الأشكال، متلازمة ستيفن جونسون، انحلال  
البشرة السمي)  
ضعف العضلات.

تأثيرات غير مرغوب فيها ذات تردد غير معروف (لا يمكن تقدير التردد في ظل البيانات المتاحة).

إذا كانت تتناول راسبيرو 20 ملغ و 40 ملغ، أقراص مقاومة لحموضة المعدة، لأكثر من ثلاث أشهر، يمكن أن تخفص مستويات المغنيزيوم في الدم. يمكن التحكم في حموضة المعدة بالمغنيزيوم أن يؤدي إلى تعب، أعراض الضلالة، ارتباك، تشنجات، دوخة، تضرع ضربت القلب. إذا كنت تعاني من أحد هذه الأعراض، الرجاء إبلاغ طبيبك فوراً. يمكن تخفيض مستويات المغنيزيوم أن يؤدي أيضاً إلى انخفاض مستويات البوتاسيوم و الكالسيوم في الدم. قد يؤثر طبيبك إجراء اختبارات الدم بانتظام لدم لمرافقة مستويات المغنيزيوم لديك.

يمكن لرأس سيديك في حالات نادرة جدا أن يترك على خلايا الدم البيضاء من يودي إلى نقص  
اعتاد. يجب عليك استشارة طبيبك في أقرب وقت ممكن إذا كنت تعاني من هذه الأعراض  
مثل الحمى المستمرة، والتهاب اللوزتين، والحمى المستمرة، والتهاب اللوزتين، والحمى المستمرة،  
مثل الحمى المستمرة، والتهاب اللوزتين، والحمى المستمرة، والتهاب اللوزتين، والحمى المستمرة،  
استبعاد الإصابة بنقص في خلايا الدم البيضاء (تدرج المحييات) بواسطة فحص الدم من المهم  
أن توفر المعلومات حول الأوردة التي تتناولها في هذه الحالة.  
لا يجب التلق حول هذه الفقرة التي تضمن التأثيرات الغير مرغوب فيها المحتملة لأن لا  
يظهر لديك أي تأثير منها.

في حال لاحظت بروز تأثيرات غير مرغوب فيها لم يتم الاسره اليكم بهذه السره ، او لزدادت  
شده بعض التأثيرات الغير مرغوب فيها، المرجو اشعار طمسك او الصيلى بذلك

المرجو قراءة كامل هذه النشرة بتمعن قبل تناول هذا الدواء.  
 حفظ على هذه النشرة : قد تحتاج أياها من جديد في وقت لاحق.  
 إن كان لديك أي أسئلة أو انتباهاً أي شيء، المرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي قصد الحصول  
 على المزيد من المعلومات.  
 تم وصف هذا الدواء لك شخصياً. لذا لا تعطيهِ لأي شخص آخر حتى في حال تطابق الأعراض  
 لأنه قد يضر به.  
 في حال ازدادت شدة التأثيرات غير المرغوب فيها أو لاحظت تأثيرات غير مرغوب فيه لم  
 تذكر في هذه النشرة ، الرجاء إبلاغ طبيبك أو الصيدلي.

### 1. تركيبة الدواء

1. **تركيبة الدواء**  
 يحتوي كل قرص مقوم لحموضة المعدة على 20 ملغ و 40 ملغ من المادة الفعالة:  
 إزوميزازول (على شكل إزوميزازول المغنيزيوم).  
 المكونات الأخرى: الكرات السكرية، هيدروكسي بروبيل السيلولوز (HPC-L)،  
 كريسوبينون (PPXL-10) وبيون (PVP K-30) 4000، ماكروغل 4000، تالك منقى،  
 هيدروميونز فثالات (HP-55)، هيدروميونز فثالات (HP-50)، ثنائي إيثيل فثالات،  
 ماكروغل 6000، سيلولوز الميكروكريستالين PH112، الكريسوبينون (PPXL)،  
 فومات ستيريل الصوديوم، أوبادي بني 03B86651، ماكروغل 4000، كحول  
 إيثيروبيليك، الأميتون، كلوريد الميثيلين، الماء النقي.  
 قائمة الادوية ذات تأثيرات معروفة مع السكاور (الكرات السكرية).

## 2. الفنة الصيدلانية العلاجية

2. الفئه الصيدلانيه العلاجي  
يحتوي راسبيير<sup>®</sup> على ماده فعاله تسمى ايزوميرازول. ينتمي هذا الدواء الى فئه مثبطات  
مضخة البروتون. فهو يقلل من افراز الحمض في المعده.

### 3. الإرشادات العلاجية

يستعمل إيسيبير 20 مغ، أقراص مقنونة لحموضة المعدة لعلاج الأمراض التالية :

• الحامضين والأطفال بدءاً من 12 سنة فأكبر

• الارتجاع المعدي المريئي عند صعود حمض المعدة إلى المريء في الألم والانتفاخ والقرحة،

قرحة المعدة أو الإثني عشر في حال انطبقت عليك هذه الحالة، قد يصف لك الطبيب المرض والتعافي من المرض.

Dr. Omar EL MANSOURI

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie

Echographie - Lithotricie - Stérilité

Impuissance Sexuelle

Circoncision



الدكتور عمر المنصوري

طبيب اختصاصي

جراحة الكلى والمسالك البولية

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي

تفتيت الحصى - الختان

Marrakech, le 24/11/2019

Mr. Caligi Mohamed

Consultation : 200 dh

Echographie : 200 dh

Le Somme : 400 dh

Dr. Omar EL MANSOURI  
Chirurgien Urologue  
Imm. Imane 111 Avenue Abdelkrim Khattabi  
2ème Etage Appt 11 Guéliz - Marrakech

عمارة إيمان 111, شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيمما) - مراكش  
Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2<sup>ème</sup> Etage Appt.11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech

Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68

Dr. Omar EL MANSOURI

Médecin Spécialiste

Chirurgie Urologique - Endoscopie

Echographie - Lithotricie - Stérilité

Impuissance Sexuelle

Circuncision



الدكتور عمر المنصوري

طبيب اختصاصي

جراحة الكلى والمسالك البولية

الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى - العقم - العجز الجنسي

تفتيت الحصى - الختانة

Marrakech, le ..... مراكش في 27/01/2024

## ECHOGRAPHIE VÉSICOPROTATIQUE

Mr GHAZI Mohamed

### Clinique

### Examen

Le rein droit : est de taille normale, de contours réguliers.  
Absence de dilatation franche des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

Le rein gauche : est de taille normale, de contours réguliers.  
Absence de dilatation franche des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

La vessie : pleine, à paroi épaissie et à contenu transonore, sans anomalie endo-luminale dans les limites de cet examen.

Prostate : est d'échos structure homogène, de contour régulier, estimé à 18g

### Résidu post mictionnel:

### Conclusion

echo normale

عمارة إيمان 111. شارع عبد الكريم الخطابي الطابق الثاني الشقة 11 جليز (فوق أسيميا) - مراكش  
Imm. Imane 111, Av. Abdelkrim El Khattabi 2<sup>ème</sup> Etage Appt.11 Guéliz (au dessus d'Acima) - Marrakech

Tél. : 05 24 44 86 60 - GSM : 06 61 28 65 68