

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 046084

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1177 Société : RAM 202758
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AISSOU Fattouma
Date de naissance : 1952
Adresse : Alia 2 ouffoulfa Casq
Tél : 0522 9052 62 Total des frais engagés : 2676,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
NPE : 09178252
001948308000045

Date de consultation : 05 MARS 2024
Nom et prénom du malade : AISSOU Fattouma Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : SUFFISANCE CARDIAQUE
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 : 19 / 4 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :



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
23.02.2024			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SALAH ADDINE Mme. HASSOUNI Selma Docteur en Pharmacie 56, Bd. Oued Sbou - Oudja Casablanca - Tél.: 05 22 90 50 06	23/02/2024	636,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	I/M	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

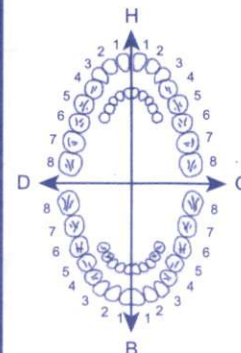
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

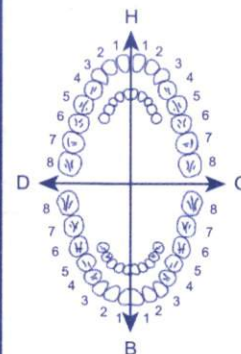
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DATE : 05 MARS 2024

Mr AYOUB BATHOUMA

Néerol périnéale

Dr BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
I.C.E : 001948308000045

casablanca le : 23/02/2024

MME AIJJOU FATTOUMA

138.10

- Lovenox 4000ui antixa/04ml
1 injection, pendant 2 jours

13.10

- Doliprane 1 g
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 jours

27.10x3

- Cardioaspirine 100 mg
1 Comprimé, pendant 3 mois

20.1.20x2

- DAFLON 1000 MG
1 Comprimé, pendant 3 mois

Ni

bas de contention classe 2
en position debout et assise seulement

636.30

PHARMACIE SALAH EDDINE
Ime. HASSOUNI Selma
Docteur en Pharmacie
56, Bd. Oued Sbou - Oukla
Casablanca - Tel.: 05 22 90 50 06

Dr BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252

LOT 123550067
EXP 07/2025
P 4201100

201,00

LOT 123550067
EXP 07/2025
P 4201100

201,00

daflon® 1000 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 100393

نفس

دافلون

أقراص ملبسة
جزريشات الفلافونويد الدقيقة المنقاة

اقرأ بدقة

• يرجى أن تتناول هذه المغشوقة قبل أخذ الدواء، لأنها تحتوي على معلومات هامة من أجلك.
• تحدث إلى الصيدلي عن هذه المغشوقة. فقد تحتاج إلى معلومات إضافية.
• إذا ظهرت أي تأثيرات غير مرغوب فيها، تحدث إلى طبيبك أو الصيدلي. هذا ينطبق أيضا على جميع التأثيرات الجانبية المسجلة والمذكورة أدناه استنادا إلى النظام التالي:
• يجب أن تتأكد من أنك تأخذها بانتظام.
• إذا كنت بحاجة لمعلومات أو نصيحة.

- 1. في حالة الإصابة بـ
- 2. في حالة الإصابة بـ
- 3. في حالة الإصابة بـ
- 4. في حالة الإصابة بـ
- 5. في حالة الإصابة بـ
- 6. في حالة الإصابة بـ
- 7. في حالة الإصابة بـ
- 8. في حالة الإصابة بـ
- 9. في حالة الإصابة بـ
- 10. في حالة الإصابة بـ

يحتوي معدل حدوث التأثيرات الجانبية المسجلة والمذكورة أدناه استنادا إلى النظام التالي:

- الشائعة جدا (تصيب أكثر من 1 من أصل 10 مستعملين)
- شائعة (تصيب 1 إلى 10 من أصل 100 مستعمل)
- غير شائعة (تصيب 1 إلى 10 من أصل 1000 مستعمل)

- 1. في حالة الإصابة بـ
- 2. في حالة الإصابة بـ
- 3. في حالة الإصابة بـ
- 4. في حالة الإصابة بـ
- 5. في حالة الإصابة بـ
- 6. في حالة الإصابة بـ
- 7. في حالة الإصابة بـ
- 8. في حالة الإصابة بـ
- 9. في حالة الإصابة بـ
- 10. في حالة الإصابة بـ

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.F. 1
Ain Sbaa Casablanca
Lovenox 4000ul rtxa Inj b2
P.P.V. : 138,10 DH



UTILISATEUR

(20 mg)/0,2 ml, solution injectable
(40 mg)/0,4 ml, solution injectable

SANOFI

Précautions d'emploi : mises en garde spéciales

Avertissements et précautions :

Lovenox ne doit pas être remplacé par d'autres médicaments appartenant au groupe des HBPM. Cela est dû au fait que les HBPM ne sont pas exactement identiques et n'ont pas la même activité, ni les mêmes instructions d'utilisation.

Consultez votre médecin ou pharmacien avant d'utiliser Lovenox si :

- Vous avez déjà eu une réaction à l'héparine ayant causé une diminution importante du nombre de plaquettes.
- Vous devez faire l'objet d'une rachianesthésie, d'une anesthésie péridurale ou d'une ponction lombaire (voir Interventions chirurgicales et anesthésiques) : un délai entre la prise de Lovenox et cette procédure doit être respecté.
- Vous portez une valve cardiaque.
- Vous présentez une endocardite (une infection de l'enveloppe interne du cœur).
- Vous avez des antécédents d'ulcère de l'estomac.
- Vous avez été victime récemment d'un accident vasculaire cérébral.
- Vous êtes atteint(e) d'hypertension.
- Vous êtes atteint(e) de diabète ou présentez des problèmes au niveau de vaisseaux sanguins dans l'œil causés par le diabète (glaucome, rétinopathie diabétique).
- Vous avez récemment subi une opération des yeux ou du cerveau.
- Vous êtes âgé(e) (plus de 65 ans) et en particulier si vous avez plus de 75 ans.
- Vous avez une insuffisance rénale.
- Vous avez une insuffisance hépatique.
- Vous êtes en sous-poids ou en surpoids.
- Vous présentez un taux élevé de potassium dans votre sang (cela peut être vérifié par une analyse de sang).
- Vous utilisez actuellement des médicaments (voir la rubrique ci-dessous - Autres médicaments).

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Lovenox n'a pas d'effet sur la capacité à conduire et à utiliser des machines. Il est conseillé de faire enregistrer le nom commercial et le numéro du lot du produit que vous utilisez par votre professionnel de santé.

3. COMMENT UTILISER LOVENOX

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les instructions de votre médecin ou votre pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou votre pharmacien en cas de doute.

Utiliser ce médicament

- Normalement, Lovenox vous sera administré par votre médecin ou votre infirmier/ère. En effet, il doit être administré par injection.
 - Lorsque vous rentrerez chez vous, il est possible que vous deviez continuer à utiliser Lovenox et que vous deviez vous l'administrer vous-même (voir les instructions ci-dessous sur les modalités d'administration).
 - Lovenox est généralement administré par injection sous la peau (voir sous-cutanée).
 - Lovenox peut être administré par une injection dans votre veine (voie intraveineuse) après certains types d'infarctus du myocarde ou après une intervention.
 - Lovenox peut être introduite dans la ligne artérielle du circuit de dialyse, en début de séance.
- N'injectez pas Lovenox dans un muscle.

Quelle quantité recevrez-vous

- Votre médecin décidera de la quantité de Lovenox à vous administrer. La quantité dépendra de la raison pour laquelle il est utilisé.
- Si vous avez une insuffisance rénale, il est possible que vous receviez une quantité plus faible de Lovenox.

1. Traitement des caillots sanguins dans votre sang

- La dose habituelle est de 150 UI (1,5 mg) pour chaque kilogramme de votre poids une fois par jour ou de 100 UI (1 mg) pour chaque kilogramme de votre poids deux fois par jour.
- Votre médecin décidera de la durée pendant laquelle vous devrez recevoir Lovenox.

2. Prévention de la formation de caillots sanguins dans votre sang dans les cas suivants :

Intervention chirurgicale ou périodes de mobilité réduite dues à une maladie

- La dose dépendra de votre risque de développer un caillot. Vous recevrez une dose de 200 UI (2 mg) par jour.

Que contient cette notice :

1. Qu'est-ce que Lovenox et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant d'utiliser Lovenox
3. Comment utiliser Lovenox
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver Lovenox
6. Contenu de l'emballage et autres informations.

1. QU'EST-CE QUE LOVENOX ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ

Classe pharmacothérapeutique : agent antithrombotique, groupe de l'héparine - code ATC : B01AB05

Lovenox contient une substance active appelée énoxaparine sodique qui est une héparine de bas poids moléculaire (HBPM).

Lovenox agit de deux façons.

1) En empêchant les caillots sanguins existants de grossir. Cela permet à votre organisme de les désagréger et de les empêcher de vous nuire.

2) En empêchant la formation de caillots sanguins dans

Doliprane

PARACETAMOL

PPV: 14DH00

PER: 01/25

LOT: L143

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90 (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de maïs pré-gélatinisé, acide stéarique (origine végétale).

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ET DANS QUEL CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleur et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants :

allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.



بایر ا.ج. 51368 لیفرکوزن آلمانیا و بایر بیترفیلد GmbH آلمانیا

89283167

DR. BENJELLOUN HAMZA
CHIRURGIEN VASCULAIRE ET ENDOVASCULAIRE
ANGIOLOGUE ET PHLEBOLOGUE
ANGLE TRIKJIDIDA AV. ABDERRAHIMBOUABID
GREEN OFFICE, IMM N°62 3ÈME ÉTAGE-CASA
Tél : 05.22.98.28.44
Email : drhbenjelloun@gmail.com

Facture N°: 13014

Date : 05/03/2024
Bénéficiaire : Mme Aijjou Fattouma
Mme AIJJOU FATTOUMA

Tél: 0620642917/0522905262
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 05/03/2024				
PER	Sclérose périnéale	1	2 000,00	2 000,00
			Total	2 000,00

Arrêté le présent document à la somme de :
deux mille dirham(s)

Dr BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
I.C.E : 001948308000045

ICE:001948308000045

Dr BENJELLOUN HAMZA-I.F n°20788654 -Patente n° 34394108 -CNSS n°5926673

05/03/2024

COMPTE RENDU OPERATOIRE

INFORMATIONS PATIENT :

Nom : AIJJOU

Prénom : FATTOUMA

Chirurgien : Dr. H. BENJELLOUN

Acte : Ablation chimique des varicosités de cuisses et jambes

CRO :

- DD et DV
- Séance périnéale : Sclérose des varices attenantes à la mousse
Aetoxisclérol 0.5%

Dr. H. BENJELLOUN

Dr BENJELLOUN Hamza
Chirurgien Vasculaire et Endovasculaire
Angiologue et Phlébologue
INPE : 091173252
I.C.E : 001948308000045