

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.

M22- 0040137

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

203474

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6181

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BACHARI Seïd

Date de naissance : 26/12/1961

Adresse : n° 31 Rue Sidi Msa'el

Qu. El Cheick. Sellal

Tél. : 06 96 07 54 47

Total des frais engagés : - 749,90 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2018

Nom et prénom du malade : Ahmed Ali Bachari

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Eczema

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : Sellal

Le : 16/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : SB

9

RELEVE 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
01-03-24			150,00	DR. LATIF IDRISI Medecin Radiologue 18, Lot Saad El Dine - Oujda - Casablanca 20136 Tél: 0522 91 08 97 / 0663 11 60 OTOGU DENTISTE Dr. Latif IDRISI Medecin Radiologue 18, Lot Saad El Dine - Oujda - Casablanca 20136 Tél: 0522 91 08 97 / 0663 11 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAHMI Dr. Latif IDRISI 12, Rue Ourika - 10000 Oujda SIDI JABR - Tel. n° 0522 91 08 97	11/03/24	Pharmacie RAHMI Dr. Latif IDRISI 2, Rue Ourika - 10000 Oujda SIDI JABR - Tel. n° 0522 91 08 97 236,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR. ALAOUI M'hamed Medecin Radiologue Vacataire Polyclinique CNSS - Settat INP: 093060549	05-03-24	DR. ALAOUI M'hamed Medecin Radiologue Vacataire Polyclinique CNSS - Settat INP: 093060549	363,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate mesial (M), distal (D), buccal (B), and lingual (L) directions. A central vertical axis is labeled H at the top and G				

وصفة ORDONNANCE

Le : 01/03/2024

Ahmed Al Bouchra

31,90
1)

Primelan sirop SV

1 cuill le soir
petit fours

20,00
2)

Peniderm crème

sapp le soir
sw & lesias gel

3)
DERMATOLOGIE
Médicaments et cosmétiques
B.P. Lot Saâd L'Ali
Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 91 08 97 / 0680 61 18 60

185,00

105

Lipistar Baume AP

SV

236,90

Dr. Latif IDRISI SV
Pharmacie RAHMAINE
2 Rue Ouled Ali, Settat, Tél: 0522 91 08 97, Casablanca, Tél: 0680 61 18 60

SEJLAIF - 0522 40 03 03

CLENIDERM® crème

Béclométhasone dipropionate

20,00

Composition :

Béclométhasone dipropionate
Excipients (dont propyléneglycol, Chlorocrésol) q.s.p.

Propriétés :

CLENIDERM est un dermocorticoïde.

Il est actif sur certains processus inflammatoires (comme l'hypersensibilité de prurigineux qui leur est lié). Vasoconstricteur. Inhibe la multiplication cellulaire.

Indications thérapeutiques :

- Indications privilégiées où la corticothérapie locale est tenue pour le meilleur : eczéma de contact, dermatite atopique, lichénification.
- Indications où la corticothérapie locale est l'un des traitements habituels : psoriasis (à l'exclusion des plaques très étendues), lichen, prurigo non parasitaire, lichen scléro-atrophique génital, granulome annulaire, lupus érythémateux disséminé, séborrhéique à l'exception du visage, traitement symptomatique du prurit du mal de Ménière, etc.
- Indications de circonstance pour une durée brève : piqûres d'insectes et prurit après traitement étiologique.

Contre-indications :

Dermatoses virales, bactériennes, fongiques et parasitaires ; dermatoses faciales à composante vasomotrice (rosacée) ou folliculaire (acné) ; lésions ulcérées.

Effets indésirables :

Ils résultent, en règle générale, d'une mauvaise utilisation : durée excessive du traitement et puissance trop importante du produit sont responsables d'effets indésirables locaux. Si, en outre, la surface d'application est très étendue, des effets systémiques peuvent être observés.

Précautions d'emploi :

Si une intolérance locale apparaît, le traitement doit être interrompu et la cause doit en être recherchée.

Suivre les recommandations du médecin.

Ce médicament peut être prescrit pendant la grossesse si besoin.

L'allaitement est possible en cas de traitement par ce médicament.

Ne pas appliquer sur les seins lors de l'allaitement en raison du risque d'ingestion du produit par le nouveau-né.

Mode d'emploi et posologie :

Le traitement doit être limité à 1 à 2 applications par jour.

Il est conseillé d'appliquer le produit en couches espacées, puis de l'étaler en massant légèrement jusqu'à ce qu'il soit entièrement absorbé.

Forme et présentation :

Crème - Tube de 30 g

Liste I (Tableau A)

Cleniderm® crème
Béclométhasone dipropionate
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241 95

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc



LOT : 23E007
PER..03 2025

PRIMALAN
SIROP FL 120 ML

P.P.V : 31DH90



6 118000 011347

éthyle (E210),
cyclohexane (E202),
emploi...
RIMALAN



- fonctionnement des glandes parathyroïdes qui sont des glandes situées près de la thyroïde au niveau du cou.
- la terbinafine (médicament pour traiter une infection par les champignons),
 - le cisapride (médicament utilisé pour traiter un reflux gastro-œsophagien),
 - l'oxybate de sodium (médicament pour le traitement de la narcolepsie) en raison du risque de dépression du système nerveux central pouvant altérer la vigilance en cas de conduite de véhicule ou d'utilisation de machine,
 - un médicament contenant de l'alcool.

Informez votre médecin ou pharmacien si vous prenez, avez récemment pris ou pourriez prendre tout autre médicament.

PRIMALAN avec des boissons et de l'alcool

Vous devez éviter de consommer des boissons alcoolisées pendant toute la durée du traitement.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou si vous envisagez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

Grossesse

Il est préférable de ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse ni chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception.

Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez rapidement votre médecin, lui seul pourra adapter le traitement en fonction de votre état.

En fin de grossesse, la prise abusive de ce médicament (doses dépassant celles recommandées ou durée de traitement trop longue) peut entraîner des effets néfastes chez le nouveau-né. Par conséquent, il convient de toujours demander l'avis de votre médecin avant de l'utiliser et de ne jamais dépasser la dose et la durée de traitement préconisées.

Allaitement

L'utilisation de ce médicament est contre-indiquée pendant l'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines

Conduite de véhicules et utilisation de machines

- L'attention est appelée, notamment chez les conducteurs de véhicules et les utilisateurs de machines, sur les risques de somnolence que peut provoquer ce médicament, surtout en début de traitement,
- Le risque de somnolence est augmenté si vous consommez des boissons alcoolisées ou des médicaments contenant de l'alcool.

PRIMALAN contient :

Ce médicament contient du saccharose, du

à médicament les instructions de cette notice ou le médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès du pharmacien en cas de doute.

RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENF.

Une cuillère-mesure de 2,5 ml contient

La dose quotidienne est fonction du p

- Si vous pesez plus de 40 kg : 8 cuillères (20 mg) réparties en 1 ou 2 prises par jour matin et soir ou 8 cuillères-mesures (20 mg) par 5 kg de poids corporel réparties
- Si vous pesez moins de 40 kg : 1 cuillère (5 mg) par 5 kg de poids corporel réparties

Si les symptômes persistent ou s'aggravent, augmentez les doses mais consultez votre médecin.

Mode d'administration

Ce médicament est à prendre par voie orale.

Fréquence d'administration

Il peut être souhaitable de prendre ce médicament plusieurs fois par jour car il peut provoquer des somnolences plus sensibles (enfants, personnes âgées).

Durée du traitement

- Votre médecin vous dira pendant combien de temps vous devrez prendre ce médicament,
- Ne poursuivez pas le traitement au-delà de la durée prescrite sans l'avis de votre médecin.

Si vous avez pris plus de PRIMALAN

Consultez immédiatement votre médecin. Le risque d'anomalies du rythme cardiaque est important en augmentant la dose de ce médicament. C'est pourquoi vous devez respecter les indications de votre médecin.

Si vous oubliez de prendre PRIMALAN

Ne prenez pas de dose double pour faire oublier de prendre.

4. QUELS SONT LES EFFETS INDÉSIRABLES ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne se produisent pas nécessairement systématiquement chez tout le monde.

Arrêtez le traitement et consultez immédiatement votre médecin si vous présentez :

- Des signes d'allergie au médicament :
 - des rougeurs cutanées, de l'eczéma, des taches pourpres sur la peau (éruption cutanée ressemblant à l'urticaire).



الضمان الاجتماعي

LAISSEZ PASSE

CNSS

Le devoir de vous protéger

وصفة ORDONNANCE



Le : 21/03/2024

Ahmed AL.
Bouchachi

NES

Ferridineémie

CNSS SETTAT
CENTRE DE LAISSEZ PASSE
CNSS SETTAT

D^r 3 DERMATOLOGIE
Dr. M. A. A. OUEIDAT
28, rue Sadiq
Oulfa 91 08 Casablanca
Tel: 0522 91 08 97 / 0680 61 83 60

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT

CHARII AL MASSIRA 26000 SETTAT

Tél: 0523-40-12-33/40-35-34 Fax: 0523-40-22-61

RDV : 0523-72-02-64 Urgences : 0523-40-60-55

INPE: 060001492 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



060001492

Le devoir de vous protéger

N° IPP :	318377	N° SEJOUR :	240009401	FACTURE N° 2402002903				DATE D'ENTREE : 01/03/2024		DATE DE SORTIE : 01/03/2024			
ASSURE :								DESTINATAIRE :					
MALADE : BACHARI,Mohamed Ali				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI				BACHARI,Mohamed Ali					
NOM JEUNE FILLE :				N° IMMAT C.N.S.S :									
TIERS PAYANT 1 :				N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :									
TIERS PAYANT 2 :													
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :	N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE				
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT			
ACTES COTES EN C													
CONSULTATION DE SPECIALISTE	Cs	1.00	150.00	150.00					0.00		150.00		

Intervenant : M0800005 DR. MJAHED SARA, DERMATOLOGUE				TOTaux :		150.00					150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS				REMISE :		0.00	REGLE :			AVOIR :	
				RESTE DU :		150.00					
DATE FACTURE : 01/03/2024				EDITEE LE : 01/03/2024		PAR: BASMA		ACCIDENT DE TRAVAIL :			
VISA				N° DE POLICE :				DATE AT :			
				Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT					
				BANQUE :		BMCE - SETTAT					
				N° compte bancaire :		011 610 000001 2100060382 89					



N° IPP :	318705	N° SEJOUR :	240010035	FACTURE N° 2404001770				DATE D'ENTREE :	05/03/2024	DATE DE SORTIE :	05/03/2024			
ASSURE :								DESTINATAIRE :	BACHARI,Ahmed Ali					
MALADE :	UF: 5004 LABORATOIRE													
NOM JEUNE FILLE :	N° IMMAT C.N.S.S :													
TIERS PAYANT 1 :	N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :													
TIERS PAYANT 2 :														
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		N° SE. SOC. ETRANG. :											
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE					
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT				
ACTES DE BIOLOGIE														
ACTE DE BIOLOGIE MEDICALE	B	330.00	1.10	363.00						0.00	363.00			

Intervenant :	106999 EQUIPE DE BIOLOGISTES LABO	TOTAUX :	363.00							363.00		
Arrêtée la présente facture à la somme de :	TROIS CENT SOIXANTE TROIS DHS		PLAFOND PC :						ACOMPTE:			
			REMISE :	0.00	REGLE :				AVOIR :			
			RESTE DU:	363.00								
DATE FACTURE :	05/03/2024	EDITEE LE :	05/03/2024	PAR:	ARICHE	<u>ACCIDENT DE TRAVAIL :</u>						
VISA					N° DE POLICE :					DATE AT :		
					Règlement à effectuer à l'ordre de :		POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT					
					BANQUE :		BMCE - SETTAT					
					N° compte bancaire :		011 610 000001 2100060382 89					





LABORATOIRE DES ANALYSES MEDICALES CNSS SETTAT

ID patient: 10035

2024/03/05

Nom: BACHARI AHMED ALI

12:28:01

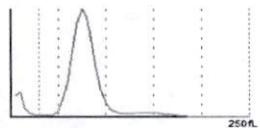
Service

Médec.:

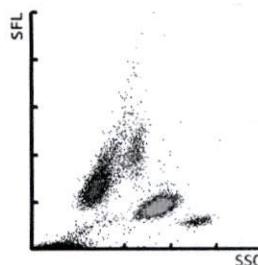
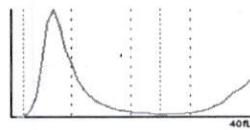
Valeurs normales

WBC	13.13	[$10^3/\mu\text{L}$]	4,0 - 10,0 10^3 mm^3
RBC	4.72	[$10^6/\mu\text{L}$]	3,80 - 5,80 10^6 mm^3
HGB	11.9	[g/dL]	11,0 - 16,5 g/dl
HCT	35.6	[%]	35,0 - 50,0 %
MCV	75.4	- [fL]	80 - 97
MCH	25.2	- [pg]	26,5 - 33,5 pg
MCHC	33.4	[g/dL]	31,5-35,5g/dl
PLT	500	+ [$10^3/\mu\text{L}$]	<u>150-390. $10^3/\text{mm}^3$</u>
RDW-SD	37.9	[fL]	
RDW-CV	13.6	[%]	
PDW	8.9	- [fL]	
MPV	9.1	[fL]	
P-LCR	17.9	[%]	
PCT	0.46	+ [%]	
NEUT	7.29 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	50.0 - 75,0 %
LYMPH	4.67 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	17.0 - 48.0 %
MONO	0.71 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	4.0 - 12.0 %
EO	0.42 +	[$10^3/\mu\text{L}$]	1.0 - 5.0 %
BASO	0.04	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.0 - 2.0 %
IG	0.03 *	[$10^3/\mu\text{L}$]	0.0 - 5.0 %

RBC



PLT



Signature

LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICAL

NOM :	BACHARI
PRENOM :	AHMED ALI
REFERENCE :	10035
DATE :	05/03/2024

	Valeurs de Référence	unités	Résultats
Thyréostimuline TSH us :	0.3 - 4.50	uUI/mL	
Triiodothyronine libre T3:	2,00-4,2	pmol/l	
Thyroxine libre T4:	8,90-17,2	pmol/l	
TROPONINE us:	0.0 - 0.100	ng/mL	
D-DIMERES :	0.0 - 0.500	ugFEU/ml	
FERRITINE :	homme: 23.9-336 femmes cycliques: 11-307 femmes ménopauseés: 11-307 enfants <a1an 100-300 enfants >a4ans idem adultes	ng/ml	51.20
VITAMINE D :	valeur souhaitable >30 insuffisance 10-30 carence <10 toxicité >100	ng/ml	
PSA total	<40ans <1.72 40-50ans <2.10 50-60ans <3.42 60-70ans <6.16 >70ans <6.77	ng/ml	
Ag HBS	000-0.050	IU/ml	
Ac-HCV	0.00-1.00	Au/ml	

SIGNATURE

