

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 - 1^{er} étage 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° W19-459153

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7805 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENATIA KAWTHAR

Date de naissance : 29-06-1968

Adresse : 22, Rue 3 LOT PROMENUE CALIFORNIE

Tél : 0661322093 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.05.19

Nom et prénom du malade : BENATIA KAWTHAR Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cataracte + Végét. trouble visuel

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 24 OCT. 2019

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 : CASAH Signature de l'adhérent(e) : Le : 18/10/19

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
18.03.19		5	3000	INF 05106 22m

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACHE ART! SARL AU Route 1023 Ouled Said - Californie Tél: 05 22 22 90 07 - Casablanca RC: 3-1-11	18/09/19	71.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radio 282 Bd Chahid 282 Tél: 05 22 22 90 07 - Casablanca	20/03/19	2 RLL (relebe)	3300/00
	18.03.19	ECG	6000

AUXILIAIRES MEDICAUX

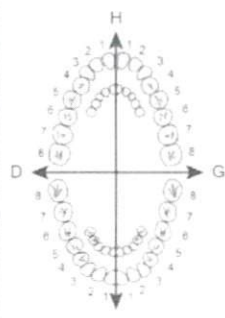
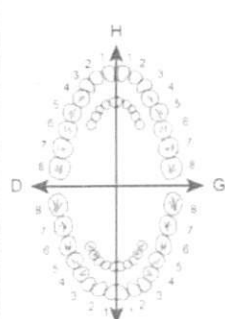
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
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>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>			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																	
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			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

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

18/09/2019

Casablanca, le :

Note d'honoraire

NOM ET PRENOM: BENATIA Kawtar

Consultation spécialisée : 300.00 Dhs

Electroencéphalogramme (K30+ K30) : 600.00 Dhs

Total : 900.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : Neuf cents dirhams.

Docteur Mounir EZZOUBI
Neurologue

06 62 15 93 32 / 05 22 48 53 61
Régence Soumia, Rue Gallien
des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 - E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

BRUFEN® 400mg Ibuprofène

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement et votre maladie. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

I. IDENTIFICATION DU MÉDICAMENT :

FORME/PRÉSENTATION :

Comprimé pelliculé, boîte de 30.

COMPOSITION QUANTITATIVE ET QUALITATIVE :

Excipients : noyau : cellulose microcristalline, croscamellose sodique, lactose monohydraté, silice colloïdale anhydre, laurilsulfate de sodium, stéarate de magnésium. Pelliculage : hypromellose, Talc, OPASPRAY blanc M-1-7111B

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE :

Anti-inflammatoires, antirhumatismaux, non stéroïdiens.

II. DANS QUEL CAS UTILISER CE MÉDICAMENT ?

INDICATIONS :

Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien : l'ibuprofène. Il est indiqué chez l'adulte (de plus de 15 ans) :

- En traitement de longue durée de :
 - certains rhumatismes inflammatoires chroniques,
 - certaines arthroses avérées,
- En traitement de courte durée de :
 - certaines inflammations du pourtour des articulations (tendinites, bursite, épaule douloureuse aiguë),
 - douleurs aiguës d'arthrose,
 - certaines inflammations des articulations par dépôt de cristaux, telles que la goutte,
 - douleurs lombaires aiguës
 - douleurs aiguës liées à l'irritation d'un nerf, telles que les sciatiques,
 - douleurs et œdèmes liés à un traumatisme,
 - fièvre et/ou douleurs telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

III. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE BRUFEN 400MG, COMPRIMÉ PELLICULÉ ?

CONTRE INDICATIONS :

Ne prenez jamais BRUFEN 400mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :

- à partir du 6ème mois de grossesse,
- antécédents d'allergie ou d'asthme déclenchés par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
- antécédents d'allergie aux autres constituants du comprimé,
- Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution,
- maladie grave du foie,
- maladie grave des reins,
- maladie grave du cœur,
- lupus érythémateux disséminé,

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN

MISE EN GARDE SPÉCIALE :

A forte dose, supérieure à 1200 mg/jour, ce médicament possède des propriétés inconvénients parfois graves qui sont observés avec les médicaments à forte dose.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

AVANT D'UTILISER CE MÉDICAMENT :

- d'antécédent d'Asthme associé à l'administration de cette spécialité à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire,
- de prise d'un traitement anticoagulant,
- d'antécédents digestifs (hémodigestion),
- de maladie du cœur, du foie ou

35,30

et peut provoquer des
nausées et vomissements
et peut provoquer des
troubles gastrointestinaux
et peut provoquer des
troubles gastrointestinaux
et peut provoquer des
troubles gastrointestinaux

ALPRAZ 0.5 mg et 1 mg

Comprimés sécables

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'information à votre médecin ou à votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
3. COMMENT PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable ?
4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
5. COMMENT CONSERVER ALPRAZ, comprimé sécable ?
6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

1. QU'EST-CE QUE ALPRAZ, comprimé sécable ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique
ANXIOLYTIQUE

Ce médicament appartient à la classe des benzodiazépines.

Indications thérapeutiques

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE ALPRAZ, comprimé sécable

Contre-indications

Si votre médecin vous a informé d'une intolérance au sucre, contactez votre médecin avant de prendre ce médicament.

Ne prenez jamais ALPRAZ, comprimé sécable dans les cas suivants :

- allergie connue à cette classe de médicaments ou à l'un des composants du médicament
- insuffisance respiratoire grave
- syndrome d'apnée du sommeil
- insuffisance hépatique grave
- myasthénie (maladie caractérisée par une tendance excessive à la faiblesse musculaire).

En cas de doute, il est indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Précautions d'emploi et Mises en garde spéciales

Ce traitement médicamenteux ne doit pas résoudre les difficultés liées à l'anxiété. Il convient de demander conseil à votre médecin. Il vous indiquera les conduites pouvant aider à la gestion de l'anxiété.

Mises en garde

Si une perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée du médicament, n'augmentez pas la dose.

Risque de DEPENDANCE :
Le traitement par ALPRAZ peut entraîner, surtout en cas de prise prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs peuvent favoriser la survenue de la dépendance :
- durée du traitement,
- dose,
- antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non médicamenteuses, notamment alcoolique.

La dépendance peut entraîner des symptômes de manque.

LOT
N°
P.V.

103 200 3
DE 2022
35.70

35.70



Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le : 18.09.2019

PHARMACIE ARIJ
S.A. AU
Rue de la Liberté 90 01 - Casablanca
Tel : 05 22 22 90 01
RC : 361421

Mme BENATIA Kawtar

35.70

1 ALPRAZ 0.5 MG

S.V.

1/2 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 15 jours.

35.30

2 BRUFEN 400 mg cp pellic : Plq/30

S.V.

1 comprimé le matin et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours.

Docteur Mounir EZZOUBI

Mounir EZZOUBI
Neurologue
Rue Gallien, Résidence Soumia App. 9 - 2^e Etage, Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél : 05 22 48 53 61 / 06 62 15 93 32 - E-mail : mounir.ezzoubi@gmail.com

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب ببروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

18 Septembre 2019

Casablanca, le :

Mme BENATIA Kawtar

Faire une IRM cérébrale

Renseignements cliniques :

Céphalées

Vertiges

Troubles visuels

Confusion

Radiologie Ghandi 282

282, Bd. Ghandi - Casablanca

Tél: 05 22 77 45 45

Handwritten signature of Dr. Mounir EZZOUBI over a faint blue stamp. The stamp contains the text: 'Docteur Mounir EZZOUBI', 'Neurologue', 'Anatomie des Hôpitaux de Lille', 'Rue Gallien, Casablanca', and 'Tél: 05 22 77 45 45'.

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزوبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بـ بروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

**Compte Rendu d'Electroencéphalogramme
Concernant Mme BENATIA Kawtar**

Casablanca, le 18/09/2019

Médecin Prescripteur: Dr. M.EZZOUBI.

Interprétation :

Le rythme prédominant est alpha à 9Hz micro volté réparti de façon symétrique, il réagit bien à l'ouverture et à la fermeture des yeux.

Il n'y a pas de foyer épileptique, ni d'activité paroxystique.

La stimulation lumineuse intermittente et l'hyperpnée n'ont pas d'effet sur le Tracé.

Conclusion :

L'électroencéphalogramme est normal.



Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Patient : BENATIA KAWTAR

Casablanca, le 20/09/2019

Prescripteur : Dr EZZOUBI MOUNIR

IRM CEREBRALE

INDICATION : Céphalées, vertiges, troubles visuels.

TECHNIQUE : Séquence sagittale T1 et coronale T2.

Séquences axiales T2, FLAIR, T2 écho de gradient et diffusion.

Séquence 3D Fiesta sur les APC.

Séquence axiale T2 FS sur els orbites.

Séquence angiographique veineuse et artérielle.

Injection de Gadolinium en T1 3D.

RESULTAT :

- Absence d'anomalie de signal parenchymateux à l'étage sus ou sous tentoriel en dehors de quelques hypersignaux punctiformes T2 et Flair au niveau de la substance blanche sus tentorielle d'aspect non spécifique.
- Absence d'anomalie de prise de contraste.
- Ligne médiane en place.
- Système ventriculaire d'aspect normal.
- Citernes de la base libres.
- Fosse cérébrale postérieure d'aspect normal.
- Absence de signe de thrombose veineuse cérébrale.
- Absence d'anomalie artérielle sur la séquence angiographique.
- Absence d'anomalie des paquets acoustico-faciaux sur la séquence Fiesta.
- Absence d'anomalie orbitaire.
- Aération normale des sinus de la face.

CONCLUSION :

- IRM cérébrale ne révélant pas d'anomalie.

DR. YAHIA KETTANI
Radiologie Ghândi 282
INPE: 05220329
Cordialement
DR. KETTANI

Docteur Mounir EZZOUBI

Neurologue

Electroencéphalogramme (EEG)

Electromyogramme (EMG)

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Chef de Clinique aux Hôpitaux de Lille

Ancien Interne au CHU de Dijon

الدكتور منير الزويبي

أخصائي في أمراض الدماغ والجهاز العصبي

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للعضلات والأعصاب

خريج كلية الطب بباروكسيل

طبيب سابق

بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le :

18/9/19

BENATIA KAWTAR

EEG

Docteur Mounir EZZOUBI
NEUROLOGUE
EEG-EMG-EVOQUÉS
أخصائي أمراض الدماغ والجهاز العصبي
R. Résidence Soumia, Rue Gallien
des Hôpitaux - Casablanca
Tél. 022 48.53.51 - Fax 022 48.53.51

Dr. Yahia KETTANI

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE
DIU IMAGERIE MAXILLO-FACIALE

Dr. Rokia BENBOUBKER

SPECIALISTE EN RADIOLOGIE

IRM 1,5 T - Scanner 16 Barrettes - Echographie 3D/4D - Doppler Couleur - Radiologie Numérisée
Mammographie Numérisée - Radiologie Dentaire - Ostéo-Densitométrie - Radiologie Interventionnelle

Facture

N° :4314/2019

Casablanca, le 20/09/2019

Nom patient : **BENATIA KAWTAR**

Examen(s) réalisé(s) :

IRM CEREBRALE

Montant : **trois mille trois cents (3300 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE TROIS CENTS DH

REGLEMENT : CHEQUE N° 6542528

Radiologie Ghandi 282
282, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. 05 22 77 45 45