

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

M9 Résultat
BB

Déclaration de Maladie

M22- 0050901

AS2033

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4826 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKIB 10 ans

Date de naissance :

Adresse :

Tél: 06 63 45 32 39 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 02/02/2019

Nom et prénom du malade : HALIME Faouzia Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Myelome Multiple

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 : CASABLANCA Le : 02/02/2019

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chambre et Signature du Médecin et Timbre d'Envoi et Paiement des Actes
21/02/23	C	controle		Hôpital CHU de Rennes Tél: 02 23 70 51 41
06/02/23	C	400		ZAFAD Aggrégée Oncologique MAD 3
13/02/23	consult	6		ZAFAD Oncologia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie KASSADI 20, Rue de l'Industrie 54100 NANCY Tél. 03 82 75 43 20	13/02/23	211,50
pharmacie KASSADI 20, Rue de l'Industrie 54100 NANCY	13/02/23	158,46

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTAANALYSES - RADIOPHARIES

Numéro de la Réservation	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
24 Rue du Général de Gaulle 73100 Chambéry	06/02/23	3147 - 6370 + 8	609000 Ft
TEL: 05 22 27 26 22 FAX : 05 22 27 78 87 contact@labo-lbs.com	09/02/23	435, FO	

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 canalaires, 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 DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Time Helium freezing.

131,60

1) Spectrum

54

79, 90⁷ CP+

215 + 7 JWD

2) fibra x sosp

51

~~9cx 315 + 7j00~~

\checkmark 211,50

~~ZAFAR
Sazadi Oncologie
F. Sazadi Clinique Al Madina
Hémato-oncologie à la clinique Al Madina~~

KASSADI FOODS
Ph: 06227543123
06227543123
06227543123

SPECTRUM® 250 & 500 mg B/10 & B/20

SPECTRUM® 750 mg B/10

Somprimés pelliculés
(Ciprofloxacine)

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

Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la retrouver.

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.

1. COMPOSITION DU MÉDICAMENT

Substance active :

Ciprofloxacine

250, 500 ou 750 mg

Pour 1 comprimé pelliculé

Excipients communs : croscarmellose sodique, cellulose microcristalline, povidone, stéarate de magnésium, silice colloïdale, hypromélose, oxyde de titane, talc, propylène de glycol, PEG 6000.

2. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Classe pharmacothérapeutique : Fluoroguinolone - code ATC J01MA02

SPECTRUM contient une substance active, la ciprofloxacine.

3. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

La ciprofloxacine est un antibiotique appartenant à la famille des fluoroguinolones. Elle agit en tuant les bactéries responsables des infections. Elle est active uniquement sur certaines souches spécifiques de bactéries.

- Chez l'adulte

SPECTRUM, est utilisé chez l'adulte pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des voies respiratoires
- Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus
- Infections urinaires
- Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme
- Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales
- Infections de la peau et des tissus mous
- Infections des os et des articulations
- Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*
- Exposition à la maladie du charbon

SPECTRUM, peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SPECTRUM.

- Chez l'enfant et l'adolescent

SPECTRUM, est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

- Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose
- Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite)
- Exposition à la maladie du charbon.

SPECTRUM, peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

4. POSOLOGIE ET VOIE D'ADMINISTRATION

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

Votre médecin vous expliquera précisément quelle quantité de SPECTRUM vous devez prendre, à quelle fréquence et pendant combien de temps. Ceci dépendra du type d'infection et de sa sévérité.

Privez votre médecin si vous avez des problèmes rénaux car la dose de médicament à prendre devra éventuellement être adaptée.

Le traitement dure généralement de 5 à 21 jours mais peut être plus long en cas d'infection sévère. Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. Vérifiez avec votre médecin ou votre pharmacien si vous avez des doutes sur le nombre de comprimés de SPECTRUM à prendre ou la façon de les prendre.

a. Avalez les comprimés avec une grande quantité de boisson. Ne croquez pas les comprimés car ils ont mauvais goût.

b. Essayer de prendre

c. Vous

repas

d'orange

Pensez

5. COF

Ne pre

• Si vt

conter

• Si vt

présent dans un
s comprimés de
his [par ex. jus

s composants

131,40

5. EFFETS INDÉSIRABLES

Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, SPECTRUM ne guérit pas systématiquement.

Les effets indésirables sont listés dans la section ci-dessous.

Amenez de prendre SPECTRUM si vous avez des effets indésirables.

Effets indésirables rares

• Crises convulsives (voir rubrique 4).

Effets indésirables très rares

• Réaction allergique sévère (anaphylaxie) (voir rubrique 4).

• Faiblesse musculaire, particulier du gros tendon.

• Eruption cutanée sévère, cloques ou d'ulcérations des organes génitaux, et pouvant toucher le corps (syndrome de Stevens-Johnson).

Fréquence indéterminée

• Sensations inhabituelles musculaire dans les extrémités.

• Effet indésirable qui entraîne des anomalies hématologiques, s'accompagnant d'une augmentation de l'Eosinophilie Généralisée.

D'autres effets indésirables sont listés ci-dessous. Selon

Effets indésirables fréquents

• Nausées, diarrhée

• Douleurs dans les articulations

Effets indésirables peu fréquents

• Douleur dans les articulations

• Surinfections fongiques

• Taux élevé d'un type de cellules

• Diminution de l'appétit

• Hyperactivité, agitation

• Maux de tête, sensations

• Vomissements, douleurs

(indigestion/burdouilles des intestins)

• Augmentation de la quantité

• Eruption cutanée, démangeaisons

• Altération de la fonction

• Douleurs dans les muscles

• Elévation du taux d'une

Effets indésirables rares

• Douleurs musculaires, tendinites

• Inflammation des intestins

(cas) (voir rubrique 7).

• Modification du nombre

neutropénie, anémie), qui

servent à la coagulation

• Réaction allergique, goutte de quincke) (voir rubrique 4).

• Augmentation du taux de

diminution du taux de

• Confusion, désorientation,

peines suicidaires, à des

fumigations, sensibilité

tremblements, vertiges

• Troubles de la vision, à des

• Bourdonnements d'oreille

• Accélération des battements

• Distorsion des vaisseaux

• Insuffisance, y compris

• Troubles hépatiques, à des

• Insensibilité à la lumière

• Insuffisance rénale, à des

• Déterioration de l'équilibre, à des

• Augmentation de la tension

• Effets indésirables très

• Type particulier de ba



fitorax®

Lot : 221001

À consommer
avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH

flacon 200ml.

flacon 200ml.

fitorax® solution buvable est à base d'extraits de Propolis, d'Échinacée ainsi que d'autres actifs naturels qui contribuent à libérer les voies respiratoires encombrées et à apaiser l'irritation de la gorge tout en fortifiant les défenses naturelles de l'organisme procurant ainsi un confort respiratoire global.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées.
- Gorge irritée.
- Enrouement.

CONSEILS D'UTILISATION :

- Fitorax® Solution buvable Adultes : 1 cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.
Fitorax® Solution buvable Enfants : - Moins de 4 ans : 1 cuillère à café 3 fois par jour.
- De 4 à 12 ans : 1 cuillère à soupe 3 fois par jour.

PRECAUTIONS D'UTILISATION :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai d'un mois.
- Le produit peut présenter des sédiments dûs à la nature de ses composants, toutefois sa qualité et son efficacité ne sont pas altérées.
- **Fitorax®** Solution buvable Adultes est déconseillé chez la femme enceinte.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par Pharmalife Research - Italie.

Importé et distribué au Maroc par MEDIPRO Pharma.

Autorisations du Ministère de la Santé n° :

Fitorax® Solution buvable Adultes : 20211405040/MAv2/DMP/CA/18

Fitorax® Solution buvable Enfants : 20211405616 MAv2/CA/DMP/18



Halime Farzia.

1584,00

1) Myxin 700 mg .

1cp 1J le 08/11

pet 7ndis

Pr. Dr. SADJ
20, Bd. Panoramique
S. B. Casablanca
Tel: 05 22 54 53 00

Pr. Dr. KASSADI
20, Bd. Panoramique
S. B. Casablanca
Tel: 05 22 75 43 00

ZAFAL
Zaafila Oncologie
Clinique Al Madina
SSN: 0025420

PACKAGE LEAFLET: INFORMATION FOR THE USER

Myrin® 50

yellow, round, sugar coated tablets

Myrin® 100

white, round, sugar coated tablets

Thalidomide

WARNING

Thalidomide causes birth defects and foetal death. Do not take thalidomide if you are pregnant or could become pregnant. You must follow the contraception advice given to you by your doctor.

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.

- Keep this leaflet. You may need to read it again
- If you have further questions, please ask your doctor or pharmacist
- This medicine has been prescribed for you. Never pass it on to others. It may harm them, even if their symptoms are the same as yours
- If any of your side effects get serious, or if you notice any side effects not listed in this leaflet, please tell your doctor or pharmacist

In this leaflet:

1. What Myrin® 50/100 is and what it is used for
2. Before you take Myrin® 50/100
3. How to take Myrin® 50/100
4. Possible side effects

Myrin 100
Boîte de 30 comprimés



6118001290024

lipomed

PPV

1584.00 Dhs



Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة مبرزة
أمراض الدم
البالغين والأطفال
سرطان الطفل
رعاية النخاع

Casablanca, le.....

06 février 2023

MME HALIME FAOUZIA

Toux productive + désaturation chez une patiente suivie pour myélome Multiple

TDM thoracique

Dr. Saädra ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologue - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
TEL: 05 22 77 77 40 à 49
05 22 77 07

الطب المركبي
B.N.NAARS
R&M
ICF : 00262007200030



FACTURE N°:	433/2023
DATE FACTURE	06/02/2023
DATE EXAMEN	06/02/2023

HALIME FAOUZIA

Désignation	Montant
SCANNER THORACIQUE	1 400,00
TOTAL	1 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE QUATRE CENTS DHS**





F A C T U R E

N° : 1833 / 2023 du 06/02/2023

Nom patient	HALIME FAOUZIA	Entrée	06/02/2023
	PAYANT	Sortie	06/02/2023

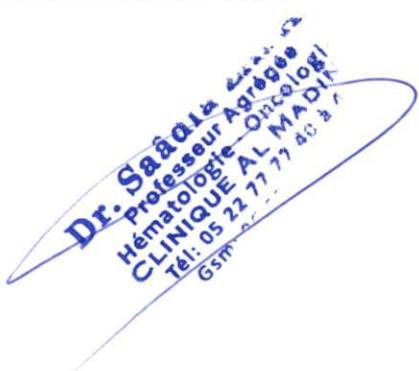
CONSULTATION PR ZAFA

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION PR ZAFAD S	1,00	CSZS	400,00	400,00
<i>Sous-Total</i>				400,00
Total Clinique				400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400,00

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA





Docteur Saadia ZAFAD

Professeur Agrégée
Hématologie Clinique
Adultes-Enfants
Oncologie pédiatrique
Greffé de Moelle

الدكتورة السعدية زفاص

أستاذة ميرزة
أمراض الدم
البالغين و الأطفال
سرطان الطفل
زراعة النخاع

Casablanca, le.....

02 février 2023

MME HALIME FAOUZIA

Analyses :

NFS
Urée
Créatinine
TRANSAMINASES HEPATIQUES
bilirubine totale; directe et indirecte
Calcémie
acide urique

Dr. Saadia ZAFAD
Professeur Agrégée
Hématologie - Oncologie
CLINIQUE AL MADINA
Tél: 05 22 77 77 40 à 49
05 22 54 23 07
Laboratoire d'Analyses Médicales YAFAD
Dr EL KHAIRI Amaïl
Bd M'hamed Ben Boubker Hammadi N°52 - 54
Hay El Qods Sidi Bernoussi, Casablanca
Tel: 05 22 75 86 77 - Fax: 05 22 76 84 39



Laboratoire Autorisé N°: 26050

مختبر يافا للتحاليل الطبية

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES YAFA

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - MICROBIOLOGIE - IMMUNOLOGIE - HORMONOLOGIE

Dr. Amal El Khafif

Pharmacienne Biologiste

Diplômée de l'Université de Granada-Espagne

د. أمال الخفيف

Patente : 31606078 - IF : 53000550 - CNSS . 2064872 - ICE : 001540529000093

FACTURE N° : 230200263

Casablanca le 04-02-2023

Mme HALIME Faouzia

Demande N°: 2302040041

Date de l'examen : 04-02-2023

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement	E10	E
B100	Acide urique sanguin	B30	B
B103	Bilirubine (Totale Directe et Indirecte)	B70	B
B104	Calcium	B30	B
B111	Créatinine	B30	B
B135	Urée	B30	B
B146	Transaminases O (TGO)	B50	B
B147	Transaminases P (TGP)	B50	B
B216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B

Total des B : 370

Total dossier: 435.50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
quatre cent trente-cinq dirhams cinquante centimes

Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA
Dr EL KHAFFI Amal
Bd Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52 - 54
Hay El Qods Sidi El Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 86 77 - Fax : 05 22 76 84 39

INPE 09300340

Labo Yafa
Laboratoire d'Analyses Médicales YAFA

تاریخ اجراء التحاليل
غير قابل للتغيير

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : 7h30 - 18h30 / السبت : 7h30 - 14h أخذ العينات في المنزل بالميعاد

Horaire continu : du Lundi au Vendredi : 7h30 - 18h30 / Samedi : 7h30 - 14h Prélèvement à domicile sur rendez-vous

Bd. Mbarek Ben Boubker Hammadi N° 52-54, Mousbaraka Hay Al Qods Sidi El Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 75 86 77 / Fax : 05 22 76 84 39 - E-mail : laboyafa@hotmail.com

CLINIQUE AL MADINA
MULTIDISCIPLINAIRE

CASABLANCA

Reçu de caisse

N° : 2302131523360160 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
H2301622	HALIME FAOUZIA	13/02/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	CB 005458 HALIM ISSAM	600,00
MUPRAS	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : HANANE

Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01



Casablanca, le 06-02-2023

PATIENT : HALIME FAOUZIA**MEDECIN TRAITANT** : PR ZAFAD Saadia**TDM THORACIQUE****INDICATIONS** : suivie pour myélome multiple ; présente une toux productive.**TECHNIQUE** : Acquisition hélicoïdale sans injection de PDC avec reconstructions axiale et MPR**RESULTATS :**

- Présence de multiples infiltrats micronodulaires bronchés en arbre en bourgeon au niveau des deux champs pulmonaires de distribution bronchogène.
- Foyers de condensation alvéolaire au niveau du segment apicoventral du LSD, segment dorsal du LSD et en postérobasal droit.
- Atélectasie en bande du segment latéral du lobe moyen et de la pyramide basale gauche.
- Quelques épaissements non septaux au niveau.
- Absence d'adénopathies médiastinales ou hilaires de taille significative.
- Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- Absence de lésion osseuse focale suspecte.

CONCLUSION :

- Aspect IRM d'une atteinte micronodulaire diffuse de distribution centrolobulaire en rapport avec une **infection bronchiolaire** avec début de condensation alvéolaire.

Merci de votre confiance
Dr BELAAROUSSI