

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

- Reclamation : 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- 0018894

N 59043

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10585

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KSSIIBA EL HABIB

Date de naissance :

1963

Adresse :

Berrechid

Tél. :

0624458836

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/03/23

Nom et prénom du malade : El kebara Montazig Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysthyroïdie, Anémie

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/03/23	C		150 DT	
04/03/23	CT	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NAROULLAH BERRECHID ot. Nasrollah N°327 - Berrechid Tél.: 05 22 51 67 19	04/03/13	633,60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BORATOIRE CENTRAL ERRAZI BERRECHID Abdelhamid HAWAZINE Pharmacie Biologiste	03.03.23		406,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Sarah BELCAIDA

Médecine Générale

- Diplôme universitaire en échographie
- Diplôme universitaire de Gynécologie suivi de grossesse et infertilité de l'université de bordeaux - France
- Electrocardiogramme
- Visite pour permis de conduire



الدكتورة سارة بلقيدة

الطب العام

- دبلوم الفحص بالصدى
- دبلوم أمراض النساء، تتبع العمل والعمق من جامعة بوردو - فرنسا
- التخطيط الكهربائي للقلب
- فحص رخصة السيادة

Ordonnance

Berrechid le : 04/03/13

montazg El Kebira

56,60 x 2



- Diprostel

un j

* D'une forte FMO.

un p 14 j.

3x125,50
- Ferlico

44 J



pdt 03 mai

3x24,60

- Levothyrox 100 mcg

44 J



pdt 02 mai

3x13,60

Levthyrox 100 mcg

44 J



pdt 03 mai

20. شارع محمد الخامس بجزئه نصر الله قرب مخبزة المدينة (فوق BMCE بنك)

20, Bd Mohamed V Lotissement Naser Allah (en dessus de BMCE Bank) - Berrechid

الهاتف : 05 22 33 68 30

Pharmacie NASROLLAH
BERRECHID
N°327 - Berrechid
Tél.: 05 22 51 67 19



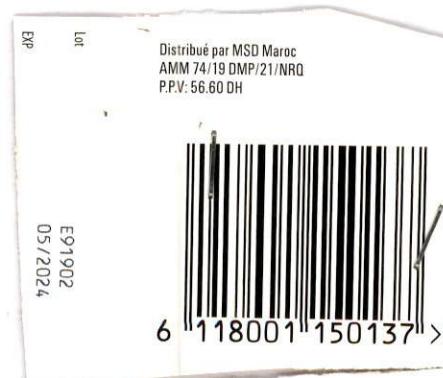
Exp : 01/2025

PPC : 125,50 DH

- Imodium
30/12 2g x 3

633,60

Pharmacie NASROLLAH
ot. BERRECHID
Tel.: 05 22 51 67 19



(voir rubrique 3). De graves problèmes cardiaques (les symptômes peuvent inclure un rythme cardiaque rapide ou irrégulier) ont été rapportés chez des patients qui ont pris trop de lopéramide, le principe actif d'IMODIUM gélule.

Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule :

- Vous devez arrêter le traitement et consulter rapidement votre médecin dans les cas suivants :
 - si vous ne notez pas d'amélioration au bout de 2 jours de traitement dans le cas d'une diarrhée aigüe,
 - en cas d'apparition de fièvre ou de vomissement pendant le traitement,
 - en cas de présence de sang ou de glaires dans les selles,
- Vous devez également consulter rapidement votre médecin en cas de soif intense, de sensation de langue sèche. En effet, ces signes montrent un début de déshydratation, c'est à dire de perte importante de liquide due à la diarrhée. Votre médecin jugera alors de la nécessité de vous prescrire une réhydratation qui pourra se faire par voie orale ou par voie intraveineuse.
- si vous êtes infecté par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), arrêtez immédiatement le traitement dès les 1ers signes de distension abdominale (se traduisant par un gonflement du ventre).
- En cas d'insuffisance hépatique (*mauvais fonctionnement du foie*), prévenez votre médecin ; une surveillance médicale étroite peut s'avérer nécessaire en cas de traitement par ce médicament.
- Vous devez suivre les règles diététiques suivantes pendant le traitement :
 - vous réhydrater par des boissons abondantes, salées ou sucrées, afin de compenser les pertes de liquide dues à la diarrhée (la ration quotidienne moyenne en eau de l'adulte est de 2 litres),
 - vous alimenter suffisamment le temps de la diarrhée,
 - en évitant certains apports et particulièrement le lait, les crudités, les fruits, les légumes verts, les plats épicés, ainsi que les aliments ou boissons glacés.
 - en privilégiant les viandes grillées, le riz.
- L'utilisation de ce médicament est déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose (maladies héréditaires rares).

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Autres médicaments et IMODIUM 2 mg, gélule

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

- de l'itraconazole ou du kéroconazole (utilisés pour traiter des infections fongiques)
- du gemfibrozil (utilisé pour traiter un taux élevé de graisses dans le sang)
- de la desmopressine (utilisée notamment pour limiter la soif et la production d'urine chez les patients souffrant de diabète insipide)

Grossesse et allaitement

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

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement n'est pas recommandé en cas de traitement par ce médicament.

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Soyez prudent. Ne pas conduire sans avoir lu la notice.

Ce médicament provoque parfois une somnolence, des sensations vertigineuses ou de la fatigue. En raison de ces risques, la prudence est recommandée lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines.

IMODIUM 2 mg, gélule contient du lactose.



Imodium®

2 mg, gélule

Chlorhydrate de lopéran

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél



P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

LOT : 22E012
PER.:08/2012

Veuillez lire attentivement cette notice car elle concerne vous.

- Gardez cette notice. Vous pourrez la consulter ultérieurement.
- Si vous avez d'autres questions, consultez votre pharmacien.
- Ce médicament vous protège contre les diarrhées. Il pourrait cependant être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

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

1. QU'EST-CE QUE IMODIUM 2 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Classe pharmacothérapeutique : ANTI-DIARRHEIQUE - code ATC : A07 DA 03
IMODIUM 2 mg, gélule est un médicament anti-diarrhéique.

Il est indiqué dans le traitement symptomatique des diarrhées aiguës et chroniques de l'adulte et de l'enfant de plus de 8 ans.

Il est important pendant le traitement de boire abondamment et de suivre des mesures diététiques (voir sous-rubrique « Faites attention avec IMODIUM 2 mg, gélule »).

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE IMODIUM 2 mg, gélule ?

Ne prenez jamais IMODIUM 2 mg, gélule :

- si vous êtes allergique au chlorhydrate de lopéramide ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si du sang est présent dans vos selles et/ou en cas de fièvre importante.
- si vous êtes atteint d'une maladie chronique de l'intestin et du côlon, notamment au cours des poussées aiguës de rectocolite hémorragique (*maladie inflammatoire de l'intestin avec saignements*).
- si vous souffrez d'inflammation de l'intestin avec diarrhée et douleurs suite à l'utilisation d'antibiotiques (*colite pseudomembraneuse*).
- si vous souffrez d'une inflammation de l'intestin due à une bactérie invasive (*entérocolite bactérienne*).
- si l'enfant à traiter est âgé de moins de 8 ans.

Ce médicament ne doit pas être utilisé lorsqu'un arrêt ou une diminution du transit intestinal doit être évité.

Le traitement doit être interrompu en cas d'apparition de constipation, de distension abdominale ou d'occlusion intestinale.

EN CAS DE DOUCE, VOUS DEVEZ DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Avertissements et précautions

Ne prenez ce produit que pour l'utilisation à laquelle il est destiné (voir rubrique 1) et ne prenez jamais plus que la dose recommandée

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160342

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أستلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة.

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

**MERCK**

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع**ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم**

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها باهتمام قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أستلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة.

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160342

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكاملها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أستلة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصياً. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك أو صيدليك. وهذا ينطبق أيضاً على أي من الآثار الجانبية المحتملة غير المذكورة في هذه النشرة.



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

7871391098

INFORMATION DE L'UTILISATEUR

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أستنة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك.
- وصف لك هذا الدواء شخصيا. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر.
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك.



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

7871391098

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد
- إذا كانت لديك أستنة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك
- وصف لك هذا الدواء شخصيا. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك. إذا كان هذا الدواء هو السبب في أي من الآثار الجانبية المذكورة غير المذكورة في هذه النشرة



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

7871391098

INFORMATION DE L'UTILISATEUR

MERCK

نشرة: معلومات الاستعمال

ليفوتيروكس® قرص قابل للقطع

ليفوتيروكسين صودي، عن طريق الفم

يجب قراءة هذه النشرة بكمالها بانتباه قبل استعمال هذا الدواء. لأنها تحتوي على معلومات هامة بالنسبة لك.

- احتفظ بهذه النشرة، فقد تحتاج لقراءتها من جديد.
- إذا كانت لديك أستنة أخرى، اسأل طبيبك أو صيدليك.
- وصف لك هذا الدواء شخصيا. لا تعطيه لأحد سواك، حتى ولو كانت لديه نفس الأعراض التي لديك، لأن ذلك قد يسبب له الضرر.
- إذا كنت تواجه أي آثار جانبية، تحدث مع طبيبك.

ORDONNANCE

Le: 03/03/23

Montage & El Kelima

- NFS
- TSH
- VS

DR Abdellahmid HAWAZINE
Pharmacien Biologiste
LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
BERRECHID



FACTURE N° : 23002516

BERRECHID : 03/03/2023

Nom et Prénom ... : Madame El Kebira MORTAZIQ

Prescripteur : Dr. BELCAIDA Sarah

Bilan :

NFS B80+ VS B30+ TSH B250+

Montant Net : 406,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Quatre cent six Dirhams et zéro centime

Dr. A HAWAZINE

Dr Abdellahmid Hawazine
 Pharmaciens Biologiste
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI



INPE 063060990

Dr. BELCAIDA Sarah

Date du prélèvement : 03/03/23

Dossier édité le : 04/03/2023

Code Patient : 146770



Mme MORTAZIQ El Kebira

Page : 1 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

030323 097

HEMATOLOGIE

ABX PENTRA 60

Valeurs de référence

Antécédents

HEMOGRAMME sur Automate ABX Pentra 60 (HORIBA)

GLOBULES ROUGES	: 4,34	M/ μ l	(3,8 à 5,4)
HEMOGLOBINE	: 11,40 //	g/dL	(12,5 à 15,5)
HEMATOCRITE	: 35,10	%	(37 à 47)
V.G.M	: 80,88	μ 3	(82 à 98)
T.C.M.H	: 26,27	pg	(>OU= 27)
C.C.M.H	: 32,48	%	(32 à 36)
PLAQUETTES	: 288 000	/mm3	(150 000 à 400 000)
GLOBULES BLANCS	: 10 520,00	/mm3	(4 000 à 10 000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE :

POLYNUCLEAIRES NEUTROPHILES ..	: 63,50	%	
Soit	: 6 680,20	/mm3	(1 800 à 7 500)
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES ..	: 2,900	%	
Soit	: 305,1	/mm3	(100 à 400)
POLYNUCLEAIRES BASOPHILES ..	: 0,50	%	
Soit	: 52,6	/mm3	(0 à 200)
LYMPHOCYTES	: 25,30	%	
Soit	: 2 661,6	/mm3	(1 000 à 4 500)
MONOCYTES	: 7,80	%	
Soit	: 820,6	/mm3	(2 00 à 1 000)
TOTAL.....	: 100,00	%	

VITESSE DE SEDIMENTATION Automate (VACUETTE)

1 ère heure.....	: 27 //	mm	< à 10
2 ème heure.....	: 53 //	mm	< à 20

DR Abdellahine Biologiste
 LABORATOIRE CENTRAL ERRAZI
 BERRECHID
 HAZN BIOL



INPE 063060990

Dr. BELCAIDA Sarah

Date du prélèvement : 03/03/23

Dossier édité le : 04/03/2023

Code Patient : 146770



Mme MORTAZIQ El Kebira

Page : 2 / 2

Prélèvement Effectué au Laboratoire

030323 097

ENDOCRINOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

TSH (THREOSTIMULINE) : 25,57 µIU/ml

Par Chimiluminescence sur Architect abbott

Valuers attendues

Euthyroidie : 0.25 à 5 µIU/ml

Hyperthyroïdie : < à 0.15 µIU/ml

Hypothyroïdie : > à 7 µIU/ml

Dr Abdellah Biologiste
BERRECHID HAWAZ
LABORATOIRE CENTRAL



INPE 063060990