

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.

M22- 0056848

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 16.24 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AKRAN ABDELMAJID

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LOT LAIMOUNE NR 469

CASABLANCA

Tél. : 0639955272 Total des frais engagés : 1469,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2023

Nom et prénom du malade : MRS. NOUHÉN AS-YA Age: 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

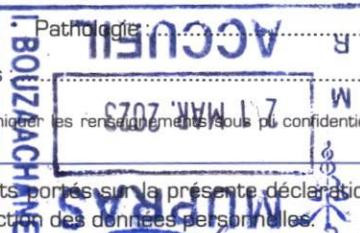
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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.

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
20/02/2023				G Hôpital Universitaire International de Rabat Médecin Résident Dr ABDELLAH MALAK Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AVENUE NACIRI 53, Avenue Mohamed Taleb Naciri El Hassen (Oulja) - Casablanca Tél. 0522 89 20 42	20.12.23	1109,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologue 03/03/23 GAR2	04/03/23	B 300 Afh	360,00 Afh

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Résident Dr. S. H. NACIRI
Oncologie
090061862

HARMACIE AVENUE NACIRI
53, Avenue Mohamed Taieb Nacir
Hay Hassani (Outa) - Casablanca
Tél : 05 22 69 20 42

872.00

Dr. S. H. Naciri

1/ Efenol 100 mg
28.30 x 2

3xP x 3J.

S.V.

2/ Vib-vn fort Dr. S. H. Naciri
140.00

3/ Soedel 2g S. P. x 10J

4/ Effipred 2mg S. P. x 5J.

109.60

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Résident Dr. S. H. NACIRI
Oncologie
090061862

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Résident Dr. RIBHA MALAK
Oncologie
090061862

FR

Notice : information de l'utilisateur

EMEND® 125 mg + EMEND® 80 mg - gélules aprépitant

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes sur EMEND, veuillez lire attentivement ces informations.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère.
- Ce médicament a été prescrit personnellement à vous ou à l'enfant. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être dangereux.
- Si vous ou l'enfant ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce qu'EMEND et dans quel cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou donner EMEND
3. Comment prendre EMEND
4. Quels sont les effets indésirables éventuels
5. Comment conserver EMEND
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce qu'EMEND et dans quel cas est-il utilisé ?

La substance active contenue dans EMEND est l'aprépitant. EMEND appartient à un groupe de médicaments appelés « antagonistes spécifiques qui contrôle les nausées et vomissements. EMEND agit en bloquant les signaux vers cette zone, réduisant ainsi les nausées. EMEND gélules est utilisé chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans, **en association avec d'autres médicaments** pour traiter les nausées et vomissements importants et modérés (tels que cisplatine, cyclophosphamide, doxorubicine ou épirubicine).

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre ou donner EMEND ?

Ne prenez jamais EMEND :

- si vous ou l'enfant êtes allergique à l'aprépitant ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6).
- avec des médicaments contenant du pimozide (utilisé pour traiter les maladies psychiatriques), de la terfénadine et de l'astémizole (utilisés pour le rhume des foins et d'autres maladies allergiques), du cisapride (utilisé pour traiter des problèmes digestifs). Informez le médecin si vous ou l'enfant prenez ces médicaments car le traitement doit être modifié avant de commencer à prendre ou donner EMEND.

Avertissements et précautions

Adressez-vous au médecin, au pharmacien ou à l'infirmier/ère avant de prendre EMEND ou de donner ce médicament à l'enfant.

Avant de débuter le traitement par EMEND, informez le médecin si vous ou l'enfant avez une maladie du foie car le foie est important pour dégrader le médicament dans le corps. C'est pourquoi le médecin peut avoir à surveiller l'état de votre foie ou du foie de l'enfant.

Enfants et adolescents

Ne donnez pas EMEND 80 mg et 125 mg gélules aux enfants âgés de moins de 12 ans car les gélules de 80 mg et 125 mg n'ont pas été étudiées chez cette population.

Autres médicaments et EMEND

EMEND peut interférer avec d'autres médicaments, aussi bien pendant le traitement qu'après sa prise. Certains médicaments ne doivent pas être pris avec EMEND (tels que pimozide, terfénadine, astémizole et cisapride) ou nécessitent un ajustement de leur posologie (voir également « Ne prenez jamais EMEND »).

La prise simultanée d'EMEND et d'autres médicaments, y compris ceux listés ci-dessous, peut avoir une influence sur les effets d'EMEND ou d'autres médicaments. Informez le médecin sur la prise conjointe de

EMEND® 125 mg+ 80 mg
Boîte de 1 gélule de 125 mg
et deux gélules de 80 mg
P. P.V. 872,00 DH
AMM 19/19DMP2/INRS
Distribué par MSD Maroc

6 118001 160754



VITANEVRIL FORT 100 mg,

1. DENOMINATION DU MEDICAMENT

VITANEVRIL FORT 100 mg, Comprimé pelliculé, boîte de 30.
(DCI) Benfotiamine

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

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

Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été prescrit personnellement. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas des 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.

2. COMPOSITION DU MEDICAMENT

Composition qualitative et quantitative en substance(s) active(s) par unité de prise

Benfotiamine 100 mg

Composition qualitative en excipients

Excipients : Amidon de riz ; Lactose monohydrate ; Stéarate de magnésium ; Saccharose ; Talc ; Hydromellose ; Dioxyde de titane ; Macrogol 400 ; et l'eau purifiée..... gsp un comprimé

Excipient à effet notoire : Saccharose ; Lactose monohydrate.

3. CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE OU LE TYPE D'ACTIVITE

Antiasthénique (A : appareil digestif et métabolisme).

4. INDICATIONS THERAPEUTIQUES

- traitement du bêti-bêti.
- prophylaxie des états de carence vitaminique dus à une diminution des apports alimentaires (par exemple : malabsorption, régimes restrictifs riches en protéines non supplémentés, nutrition parentérale), en association avec les autres vitamines du groupe b.
- proposé chez l'alcoolique, notamment en cas de polyénivries.
- proposé dans d'autres polyénivries supposées d'origine toxicitairelle.
- utilisée, à forte dose, dans certains syndromes douloureux.

5. POSOLOGIE

- Mode et voies d'administration :

Voie orale.

- Durée du traitement ;
se conformer à l'ordonnance de votre médecin.

- Fréquence d'administration :

2 à 4 comprimés par jour, à avaler sans croquer.
DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDECIN.

6. CONTRE - INDICATIONS

ATTENTION !

DANS QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- Intolérance connue à la vitamine B1.
- Ne pas administrer aux enfants de moins de 8 ans.

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

7. EFFETS INDESIRABLES

Sans objet.

N'HESitez PAS À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN ET À SIGNALER TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GÉNANT.

8. MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI

En raison de la présence du saccharose et du Lactose monohydrate, ce médicament est contre indiqué en cas d'intolérance au fructose, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase.

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EXCIPiens A EFFET NOTOIRE

Saccharose et Lactose monohydrate.

Parlons-en à votre

EN CAS DE DOUTE, NE PAS HÉSITER À DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

9. INTERACTION

- Interactions
- Interactions
- Interactions alternatives.

AFIN D'EVITER

MEDICAMENT
AUTRE TRAIT
PHARMACIEN

10. UTILISATION

Par mesure de précaution, ne pas utiliser ce médicament pendant la grossesse.

Allaitement : ce

D'UNE FAÇON
GROSSESSE
L'AVIS DE VO
D'UTILISER UN

11. LES EFFET

A CONDUIRE
MACHINES

Sans objet,

12. SYMPTOME

Sans objet,

13. CONDUITE

DOSES
Sans objet,

14. MENTION, SI NÉCESSAIRE, D'UN RISQUE DE SYNDROME DE SEVRAGE

- Conditions de prescription et de délivrance
- Précautions particulières de conservation
- Tenir hors de la portée des enfants
- Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boîte
- Nom et adresse du fabricant quant celui-ci n'est pas le titulaire de l'AMM au Maroc

Sans objet

- Nom et adresse de l'EPI Titulaire de l'AMM au Maroc

SYNTHEMEDIC

20-22, Rue Zoubeir ibnou Al Aouam

Roches Noires

20300 Casablanca

Maroc

- la dernière date à laquelle cette notice a été approuvée est le : 03/2015

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg

Boîte de 20 comprimés effervescents à 20 mg

COMPOSITION

- Comprimés effervescents à 5 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate de sodium)
Excipient qsp.....
- Comprimés effervescents à 20 mg
Prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate)
Excipient qsp.....

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 11/2025
LOT 20018 24

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique possédant des propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépressives.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocrinien, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 26/02/26

Dme Jaouen Sma

1/ NFS - pfg

2/ ASAT - ALAT - GGT - biliT - biliC - biliL

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Médecin Resident Dr RBIHA MALAK
Oncologie
000061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 32677 / 2023 du 04/03/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	04/03/2023
	PAYANTS	Sortie	04/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0300	360,00	360,00
Total Clinique				360,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	360,00
TROIS CENT SOIXANTE DIRHAMS		



A handwritten signature in blue ink is placed over a blue rectangular stamp. The stamp contains the text "Laike Journaux et Referenc", "Ref 0274050233", and "mail@laike.ma".



Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/03/2023

Prélevé le : 04/03/2023 à 08:02

Édité le : 04/03/2023 à 11:23

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23030948K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique - Spectrophotométrie - Cytométrie en flux / Sysmex XN2000)

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.21	$10^{12}/l$	3.8 - 5.9	4.13 $10^{12}/l$ (18/02/2023)
Hémoglobine	:	11.7	g/dl	11.5 - 17.5	11.3 g/dl (18/02/2023)
Hématocrite	:	35.5	%	34 - 53	34.8 % (18/02/2023)
VGM	:	84.3	fL	76 - 96	84.3 fL (18/02/2023)
CCMH	:	33.0	g/dl	31 - 36	32.5 g/dl (18/02/2023)
TCMH	:	27.8	pg	24.4 - 34.0	27.4 pg (18/02/2023)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.77	$10^3/mm^3$	3.8 - 11.0	6.50 $10^3/mm^3$ (18/02/2023)
P. Neutrophiles	:	54.9	%	4.27 $10^3/mm^3$ 1.4 - 7.7	61.8 % (18/02/2023)
P. Eosinophiles	:	0.4	%	0.03 $10^3/mm^3$ 0.02 - 0.58	0.3 % (18/02/2023)
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 $10^3/mm^3$ < 0.11	0.2 % (18/02/2023)
Lymphocytes	:	32.2	%	2.50 $10^3/mm^3$ 1.0 - 4.8	29.2 % (18/02/2023)
Monocytes	:	12.4	%	0.96 $10^3/mm^3$ 0.15 - 1.00	8.5 % (18/02/2023)

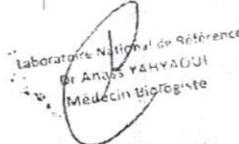
PLAQUETTES

Plaquettes	:	171	$10^3/mm^3$	150 - 445	199 $10^3/mm^3$ (18/02/2023)
------------	---	-----	-------------	-----------	---------------------------------

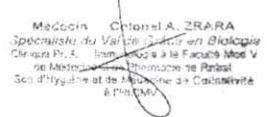
Le 04/03/2023 à 11:23

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS



Pr. ZRARA Abdelhamid



Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 04/03/2023

Prélevé le : 04/03/2023 à 08:02

Édité le : 04/03/2023 à 11:23

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23030948K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



BIOCHIMIE SANGUINE

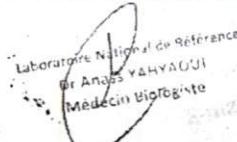
BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	22	UI/L	5 - 34	19 UI/L (03/01/2023)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	22	UI/L	< 55	28 UI/L (03/01/2023)
GAMMA GT (Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)	:	42	UI/L	< 55	119 UI/L (03/01/2023)
BILIRUBINE TOTALE	:	2	mg/L	2 - 12	5 mg/L (03/01/2023)
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	1.00	mg/L	2 - 7	3.00 mg/L (03/01/2023)
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	1.0	mg/L	< 5	2.0 mg/L (03/01/2023)

Le 04/03/2023 à 11:23
Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste



Pr. ZRARA Abdelhamid

Colonel A. ZRARA
Spécialiste du Virologie en Biologie
Clinique Pr. A. Implanté à la Faculté Méd V
de Médecine et Pharmacie de Rabat
Société d'Hygiène et de Médecine de Collaborativité
à THÉMIS

Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.