

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- 0040337

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1624

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKRAN

ABDEL NABIJID

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : LA TAI AINOUNE NR 469

CASABLANCA

2019

Tél. : 06.39.25.52.72

Total des frais engagés : 1779 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/1/2019

Nom et prénom du malade : MOUEN ASA Réjane AKRAN

Age : 64

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : cancer du colos

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 : 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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
06/03/23			G	Signature et cachet du Médecin attestant le paiement des honoraires.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACID AVANTAGE 14 CL 53 Avenue Marakaz Rachid Av Hassan (Oula) Casablanca Tél. 05 22 69 20 42	6-3-23	1167,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Signature et cachet du Laboratoire et du Radiologue	11/03/23	Bos 10	1610

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 06/03/23

40,00

1/ *metformin 800 mg 2018 x 30 days*

2/ *Enfend 125 mg 80 mg 10x3 years.*

3/ *Alysse fr 255,00 2018 (ordure).*

N° 2237

PHARMACIE AVENUE NACIRI
53, Avenue Mohamed Taieb Nacir
Hay Hassan (Oulej) - Casablanca
Tél. : +212 529 004 466

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Medenine 3, 30000 Casablanca
Tél. : +212 529 038 868

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

EFFIPRED® 20 mg

U 40DH00
P 10/2025
T 20018 20

PROPRIETES

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, propriétés antiinflammatoire, antiallergique et immunodépresseur.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniques, 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.

PRECAUTIONS 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.

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 79/19DMP/21/NRS

Distribué par MSD Maroc



6 118001 160754



الغضلي أو اضطرابات النوم، وهذا مختلف

الجرعة، طريقة الاستعمال، تردد

الجرعة :

يأخذ هذا الدواء دائمًا بالضبط حسب متطلبات الطبيب سوف يقرر الجرعة يؤخذ أليز عن طريق الفم فقاً للآتي :

- الم الأعصاب المحيطي
- تناول عدد الكبسولات الموصى بها
- الجرعة المعتادة، والتوصيات
- طبيبك سوف يخبرك
- ستتناول أليز مرتين في حال كنت تستيقظ في فترة ما بعد半夜، إذا كنت تشعر
- إذا كنت مرتبطة بالكلية.

طريقة

عن طرق

تناول

من

و

البدء في استخدام هذا الدواء.

إذا كانوا يعانون من نفس الأعراض
غير مدرجة في هذه النشرة، يرجى

25، 75، 150 و 300 ملء، على 56 كبسولة

Lot.:

22L357

Exp.:

08.2025

PPV: 255DH00

التركيب الدوائي :

التكوين النوعي والكمي من المادة الفعالة لكل جرعة واحدة :

المادة الفعالة هي البريـكـابـالـين، كل كبسولة تحتوي على 25 ملء، 75 ملء، 150 ملء أو 300 ملء من البريـكـابـالـين.

المكونات الأخرى هي :

سيليوز ميكروكريستالين (نوع 102)، نشا النرة، التلك، سترات المغنيسيوم.

المجموعة الدوائية العلاجية :

ينتمي أليز إلى فئة من الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع، ألم الاعتلال العصبي وأضطراب المخ المعمم لدى البالغين.

دواعي الاستعمال :

يستعمل في علاج :

الم الاعتلال العصبي المحيطي والمركزي : يستخدم أليز لعلاج ألم المستمر الناجم عن الأعصاب. حالات مرضية مختلفة مثل السكري أو القيء النطقي يمكن أن تحدث ألم المحيطية. ويمكن وصف هذا الم الاعتلال العصبي بالحرارة، حرق، ألم متكرر، وحزن، طعن، ألم حاد، وجع، إحساس بوخز خفيف، تدحرج، وتنقل، يمكن أيضًا أن ترتبط ألم الأعصاب المحيطية، تغيرات في المزاج، وأضطراب النوم، التعب، ويمكن أن يكون لها تأثير على المخ والاجتماعي ونوعية الحياة عموماً.

الصرع : يستخدم أليز لعلاج نوع معين من الصرع (النوبات الجزئية مع أو بدون تonus، البالغين، طبيبك سوف يصف لك أليز المساعدة في علاج الصرع عندك عندما

الحالى السيطرة تماماً على النوبة عندك، يجب أن تأخذ أليز بالإضافة إلى الماء، تناول أليز وحده، ولكن ينبغي دائمًا أن يؤخذ في تركيبة مع أدوية العلاج المخ.

اضطراب القلق المعمم : يستخدم أليز لعلاج اضطراب القلق المعمم، أعراض المفروط لفترات طويلة وقلق يصعب السيطرة عليه، القلق المعمم يمكن أيضًا أن يزيد بالإثارة أو العصبية، والشعور بالتعب بسرعة، صعوبة التركيز أو ضعف

أليز

بريكابالين

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 06/03/23

Youssef Naciri

1/ NFS - rbg

2/ Bilans hépatique

3/ biogramme sanguin.

Biochimie - Immunologie - Hématologie - Microbiologie - Anatomie pathologique

Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 18/03/2023

Prélevé le : 18/03/2023 à 07:48

Édité le : 18/03/2023 à 13:06

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23034708K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



HEMATOLOGIE CELLULAIRE

NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

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

LIGNÉE ROUGE

Hématies	:	4.01	10 ¹² /l	3.8 - 5.9	4.21 10 ¹² /l (04/03/2023)
Hémoglobine	:	11.3	g/dl	11.5 - 17.5	11.7 g/dl (04/03/2023)
Hématocrite	:	34.5	%	34 - 53	35.5 % (04/03/2023)
VGM	:	86.0	fl	76 - 96	84.3 fl (04/03/2023)
CCMH	:	32.8	g/dl	31 - 36	33.0 g/dl (04/03/2023)
TCMH	:	28.2	pg	24.4 - 34.0	27.8 pg (04/03/2023)

LIGNÉE BLANCHE

Leucocytes	:	7.70	10 ³ /mm ³	3.8 - 11.0	7.77 10 ³ /mm ³ (04/03/2023)
P. Neutrophiles	:	48.7	%	3.75 10 ³ /mm ³ 1.4 - 7.7	54.9 % (04/03/2023)
P. Eosinophiles	:	0.5	%	0.04 10 ³ /mm ³ 0.02 - 0.58	0.4 % (04/03/2023)
P. Basophiles	:	0.1	%	0.01 10 ³ /mm ³ < 0.11	0.1 % (04/03/2023)
Lymphocytes	:	40.8	%	3.14 10 ³ /mm ³ 1.0 - 4.8	32.2 % (04/03/2023)
Monocytes	:	9.9	%	0.76 10 ³ /mm ³ 0.15 - 1.00	12.4 % (04/03/2023)

PLAQUETTES

Plaquettes	:	116	10 ³ /mm ³	150 - 445	171 10 ³ /mm ³ (04/03/2023)
------------	---	-----	----------------------------------	-----------	--

Le 18/03/2023 à 13:06

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Pr. Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste



Pr. ZRARA Abdelhamid

Medecin Colonne A. ZRARA
Spécialiste du Viro de Génie en Biologie
Clinique Pr. A. ZRARA
de Médecine et de Pharmacologie à la Faculté Médecine
Sous d'Hygiène et de Médecine de la Santé publique
à l'Université

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



Identifiant du patient : H0122012581

Date de naissance : 24/10/1958

Sexe : F

Date de l'examen : 18/03/2023

Prélevé le : 18/03/2023 à 07:48

Edité le : 18/03/2023 à 13:06

Mme MOUMEN ASMA

Dossier N° : 23034708K

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT

*Absence d'agrégats plaquettaires.*

BIOCHIMIE SANGUINE

IONOGRAMME

SODIUM (Na ⁺)	:	141	mEq/l	136 - 145
POTASSIUM (K ⁺)	:	3.5	mEq/l	3.5 - 5.1
CHLORURES (Cl ⁻)	:	111	mEq/l	98 - 107
RÉSERVE ALCALINE	:	22	mEq/l	22 - 30
PROTEINES TOTALES	:	64	g/L	64 - 83
CALCIUM	:	88	mg/L	85 - 101

BILAN HÉPATIQUE

TRANSAMINASES ASAT(SGOT)	:	20	UI/L	5 - 34	22 UI/L (04/03/2023)
TRANSAMINASES ALAT(SGPT)	:	22	UI/L	< 55	22 UI/L (04/03/2023)
GAMMA GT	:	47	UI/L	< 55	42 UI/L (04/03/2023)
(Dosage Enzymatique IFCC/Architect Ci4100)					
BILIRUBINE TOTALE	:	4	mg/L	2 - 12	2 mg/L (04/03/2023)
BILIRUBINE LIBRE (INDIRECTE)	:	2.00	mg/L	2 - 7	1.00 mg/L (04/03/2023)
BILIRUBINE CONJUGUÉE (DIRECTE)	:	2.0	mg/L	< 5	1.0 mg/L (04/03/2023)
PHOSPHATASES ALCALINES	:	76	UI/L	40 - 150	

Le 18/03/2023 à 13:06

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Laboratoire National de Référence
Dr Anass YAHYAOUI
Médecin Biologiste

Pr. ZRARA Abdelhamid

Médecin Clinicien A. ZRARA
Spécialiste du Vélo de Génier en Biologie
Clinique Pr. A. Immeuble à la Faculté Méd V
de Médecine et Pharmacie de Rabat
Soc d'Hygiène et de Médecine de Colloïdité
à l'Institut

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.

2 / 2

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 40787 / 2023 du 18/03/2023

Nom patient	MOUMEN ASMA	Entrée	18/03/2023
	PAYANTS	Sortie	18/03/2023

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
EXAMENS BIOLOGIE	1,00	B0510	612,00	612,00
Total Clinique				612,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	612,00
SIX CENT DOUZE DIRHAMS		

Laboratoire national de héritage
tél : 05.29.05.02.33
E-mail : labo@ckm-hdr.ma