

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

- 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FILALI ANSARY HASSAN

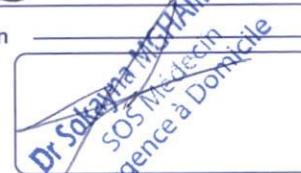
Date de naissance : 1942

Adresse : 2 rue el arabi Jbel

Tél. : 0661 694998 Total des frais engagés : 3295,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21.03.2023

Nom et prénom du malade : FILALI ANSARY HASSAN Age : 1942

Lien de parenté : 1. Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + parkinson

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 : 07 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) : B. ACCUEIL Le : 021 2023



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
2-3-23	OS 2	lundi	5000	
				Sokalna Mechaimim SDM Médecin Urgence à Domicile

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Mme EL FATIMI BEN MANSOUR	09/3/23	115,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Rachid Noury - Biologiste à l'Institut Pasteur de Tunis - Laboratoire de Radiologie - Hôpital Charles Nicolle - Tunis - Téle: 03774943	02/03/23	B - 1897	2500,00
Dr Rachid Noury - Biologiste à l'Institut Pasteur de Tunis - Laboratoire de Radiologie - Hôpital Charles Nicolle - Tunis - Téle: 03774943	03/03/23	B - 167	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

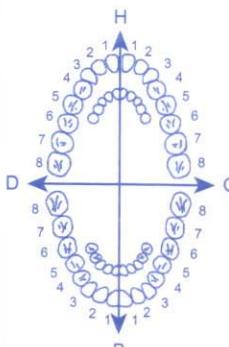
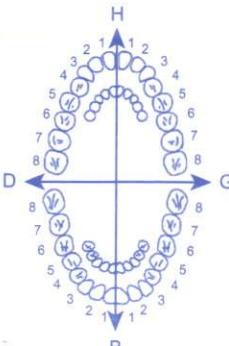
Cachet et signature du Praticien	Date des Spéhs	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
VEHICULE SANITAIRE LEGER
AMBULANCE AVION SANITAIRE
INFERMIERE A DOMICILE
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE
KINE A DOMICILE
CONSULTATION A DOMICILE
CONSULTATION DE CONTRE VISITE
ANALYSE MEDICALE
TEST COVID
MATERIEL MEDICAL

MAYDAY

TRANSPORT SANITAIRE

خدمات التمريض
الفحص المنزلي
استشارة منزلية
تحاليل طبية
اختبار كوفيد
معدات ومستلزمات طبية
المنزلية

مستلزمات طبية

ORDONNANCE

Casablanca le: .. - 3 - 23

Dr Fathia H. S.

131⁶⁰ 71 Cph + m
2 cph 21 x 10

1400

21 Drip 15

1cp + 21

145.60

Gde. Pte de Paris
69 Avenue de France
1600 Casablanca
Tél: 0522 260426
Gde. Pte de Paris
69 Avenue de France
1600 Casablanca
Tél: 0522 260426
Urgence à domicile
SOS Médecin
Dr SKARYNA MGHAIMIM

إقامة البدر تجزئة 11 العمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عين السبع الدار البيضاء
Res. Al Badr Lot N°11 Imm N°99 Appt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01
البريد الالكتروني : Email : contact@maydayhelp.ma

AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
VÉHICULE SANITAIRE LÉGER
AMBULANCE AVION SANITAIRES
INFERMIÈRE À DOMICILE
AIDE SOIGNANTE À DOMICILE
KINE À DOMICILE
CONSULTATION À DOMICILE
CONSULTATION DE CONTRE VISITE
ANALYSE MÉDICALE
TEST COVID
MATERIEL MEDICAL

الإسعاف العادي
الإسعاف الطبي
إسعاف الطائرات الطبية
خدمات التمريض المنزلي
الفحص المنزلي
استشارة منزلية
تحاليل طبية
اختبار كوفيد
معدات و مستلزمات طبية

MAYDAY

TRANSPORT SANITAIRE

ORDONNANCE

Casablanca le: 2-3-2023

Filali H. ssan

71 NFS

21 D Binein

31 C 210

41 Tissus Bon P

51 Tissus phénix

61 PCP

71 urei, crat

81 tissus

Dr Soltane M.
Urgence à domicile
SOS Médecin
Mayday

إقامة البدر تجزئة 11 العمارة رقم 99 المنزل رقم 7 الطابق رقم 2 عن السبع الدار البيضاء

Res. Al Badr Lot N°11 Imm N°99 Apt 7 Etg 2 Ain Sebaa - Casablanca - Tél : 06 13 34 10 01

Email : contact@maydayhelp.ma البريد الإلكتروني :



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca
Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42
Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517 ICE: 002003308000018 INPE: 093062735
IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID
Directeur du laboratoire
Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 18-03-2023

Facture N° : 230003013

Date d'analyse : 03/03/2023

Nom et Prénom : Mr Hassan FILALI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B
	Antibiogramme	B60	B

Total des B : 167

Montant total de la facture : 150.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinquante dirhams .





Date du prélèvement : 03/03/2023 à 09:24
Code patient : 230302-0169
Né(e) le : 01/01/1942 (81 ans)



Mr Hassan FILALI
Dossier N° : 230303-0038
Prescripteur :

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

(Cultures sur milieux : CLED et Milieu Chromogènes OXOID)

Recueil : Milieu du jet
Aspect : Trouble

Recherche biochimique:

pH:	8,0	(6,0-7,5)
Sucre:	Négative	
Proteines:	Négative	
Sang:	Négative	
Acétone:	Négative	
Nitrites:	Négative	

Examen cytologique

Leucocytes :	3 / mm ³	(0-40)
	3 000 / ml	(0-40 000)
Hématies :	<1 / mm ³	(0-10)
	<1 000 / ml	(0-10 000)
Cellules épithéliales :	Absence	
Cylindres :	Absence	
cristaux:	Quelques	
Type de cristaux:	Urates amorphes	
Examen direct :	Absence de germes	

Examen bactériologique

Cultures : Cultures polymicrobiennes

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste INPE 097164487
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tel: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487



AMBULANCE SIMPLE
AMBULANCE MÉDICALISÉE
VEHICULE SANITAIRE LEGER
AMBULANCE AVION SANITAIRE
INFERMIÈRE A DOMICILE
AIDE SOIGNANTE A DOMICILE
KINE A DOMICILE
CONSULTATION A DOMICILE
CONSULTATION DE CONTRE VISITE
ANALYSE MEDICALE
TEST COVID
MATERIEL MEDICAL

MAYDAY

TRANSPORT SANITAIRE

ORDONNANCE

الإسعاف العادي
الإسعاف الطبي
إسعاف الطائرات الطبية
خدمات التمريض المنزلية
الفحص المنزلي
إرشاد منزلي
تحاليل طبية
اختبار كوفيد
معدات و مستلزمات طبية

Casablanca le: 2-3-23

N. F. H. H. m



LABORATOIRE MORIZGO

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLÓGIQUES

Adresse: 46 Bis, Rue des Hôpitaux - Porte principale CHU IBN ROCHD Casablanca

Tél. : 05 22 48 43 43 - 05 22 48 43 44 - Fax : 05 22 48 43 42

Email : laboratoiremorizgo@gmail.com

Patente : 36339517

ICE: 002003308000018

INPE: 093062735

IF: 25012189

Dr. Noureddine RACHID

Directeur du laboratoire

Diplômé de l'Université de Médecine et de Pharmacie de Rabat



Casablanca, le : 03-03-2023

Facture N° : 230003012

Date d'analyse : 02/03/2023

Nom et Prénom : Mr Hassan FILALI

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PC	Prélèvement sang adulte	B17	B
0216	Numération Formule (Globules rouges/Blancs/plaquettes)	B80	B
	D-Dimères	B400	B
0370	C R P (Protéine C réactive)	B100	B
	Pro-BNP	-	HN
	Troponine IC	B250	B
	Procalcitonine	B400	B
0105	Chlore	B30	B
0111	Créatinine	B30	B
0131	Potassium	B30	B
0133	Sodium	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 1897

Montant total de la facture : 2500.00Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cinq cents dirhams .

Laboratoire Morizgo d'Analyses Médicales
Dr Rachid Noureddine
Biologiste INPE 09716448
46bis, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Tél: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42





Date du prélèvement : 02/03/2023 à 21:02
Code patient : 230302-0169
Né(e) le : 01/01/1942 (81 ans)



Mr Hassan FILALI
Dossier N° : 230302-0169
Prescripteur :

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate : HORIBA Medical ABX PENTRA)

"Les valeurs de référence sont en fonction de l'âge, du sexe, état physiologique du patient(e) et l'âge de grossesse"

Hématies :

3,33 M/mL (4,00–5,65)

Hémoglobine :

11,3 g/dL (12,5–17,2)

Hématocrite :

34,7 % (37,0–49,0)

VGM :

104 fL (80–101)

TCMH :

34 pg (27–34)

CCMH :

32,6 g/dL (28,0–36,0)

Leucocytes :

8 760 /mm³ (3 600–10 500)

Polynucléaires Neutrophiles :

71 %

Soit:

6 220 /mm³ (2 000–7 500)

Lymphocytes :

17 %

Soit:

1 489 /mm³ (1 000–4 000)

Monocytes :

9 %

Soit:

788 /mm³ (<1 100)

Polynucléaires Eosinophiles :

2 %

Soit:

175 /mm³ (0–600)

Polynucléaires Basophiles :

1 %

Soit:

88 /mm³ (0–150)

Plaquettes :

170 000 /mm³

*Laboratoire Morizgo D'Analyses Médicales
Dr. Rachid Noureddine Biologiste
46bis Rue des Hôpitaux Casablanca - Quartier des Hôpitaux
(169 000 – 450 000)
Casablanca - Tel: 0522 48 43 43 Fax: 0522 48 43 42*

Commentaire :





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

230302-0169 - Mr Hassan FILALI

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

HEMOSTASE

D-Dimères (2ème génération)

(Technique Immuno-fluorescence ELFA,
Biomérieux VIDAS)

415 ng/ml

(<500)

IMMUNO-HEMATOLOGIE

Procalcitonine (B.R.A.M.S)

(Technique Immuno-Fluorescence ELFA –
Biomérieux)

0,050 ng/mL

Interprétations :

- Sujets sains : < à 0,05 ng/mL
- Processus inflammatoire chroniques et maladies autoimmunes : < à 0,5 ng/mL
- Infections virales : < à 0,5 ng/mL
- Infections bactériennes localisées, légères à modérées : < à 0,5 ng/mL
- SIRS, polytraumatismes, brûlures : 0,5 à 2,0 ng/mL
- Infections bactériennes sévères, septicémie : > à 2,0 ng/mL
- Atteintes organiques multiples : souvent entre 10 et 100 ng/mL

BIOCHIMIE SANGUINE

Protéine C-réactive (CRP)

(Immunoturbidimétrie – minidray BS-380)

103,5 mg/L

(<5,0)

Sodium (Na)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

141 mmol/L

(135–145)

Potassium (K)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

3,83 mmol/L

(3,50–5,10)

Chlore (Cl)

(Electrode sélective d'ions diluée (indirecte))

107 mmol/L

(95–110)

Urée

(Dosage enzymatique – minidray BS-380)

0,48 g/L

(0,10–0,50)

8,00 mmol/L

(1,67–8,33)

Créatinine

(Dosage enzymatique – minidray BS-380)

8,5 mg/L

(5,0–13,0)

75,2 µmol/L

(44,3–115,1)





LABORATOIRE MORIZGO

D'Analyses Médicales

Dr. Rachid Noureddine
BIOLOGISTE

230302-0169 – Mr Hassan FILALI

MARQUEURS CARDIAQUES

Troponine IC

(Technique chimie-luminescence)

Seuil décisionnel selon les recommandations ACC/ESC et IFCC :

- entre 0,1 et 0,3 zone d'imprécision
- >0,3 (CV 10%) Infarctus du myocarde

NB:Toute valeur de Troponine < 0.3 ng/ml associée à un ECG négatif et à une douleur thoracique de moins de 6 heures doit être confirmée par un second prélèvement 4 heures plus tard pour exclure un diagnostic d'IDM.

NT-PRO BNP

(Technique Immuno-fluorescence ELFA,
Biomérieux VIDAS)

0,02 ng/mL

(<0,10)

312,0 pg/mL

(<300,0)

36,8 pmol/mL

(<35,4)

Validé par : Dr. Noureddine RACHID
INPE : 097164487



📍 : 46 Bis Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux - Casablanca @ : laboratoiremorizgo@gmail.com

☎ : 05 22 48 43 42 ☎ : 05 22 48 43 43 / 05 22 48 43 44 🌐 : www.laboratoiremorizgo.com



Spectrum® 500 mg
Ciprofloxacin 20 Comprimés



CI:6357

جدول ١ (النحوة ١) / Tableau A (Liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance

لَا يُبَرَّأ مِنْ مَسْأَلَةِ طَبِيعَةِ

من صنع /



41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca

زنقة محمد الديوري 20110 الدار البيضاء

Pharmacien responsable :

Amina DAOUDI

COOPER
PHARMA

Comprimés pelliculés 20 x

voie orale
500 mg

spectrum®
ciprofloxacin

4

COMPOSITION:

التركيبة:
 Ciprofloxacin 500 mg
 Excipients: q.s.p 1 comprimé pelliculé
 سيفروفلوكساسين 500 ملجم
 سواغات ك.ك ل فرض ملمس.

Avant toute utilisation, lire attentivement
 la notice à l'intérieur
 اقرأ النشرة بتمعن قبل الاستعمال



٢٣١١٦٥



COOPER
PHARMA



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

كونوا على حذر شديد
تعطى البالمة دون استشارة مهني الصحة

CONDITIONS D'EMPLOI / الاستعمال

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants
 لا يترك في متناول ومرأة الأطفال

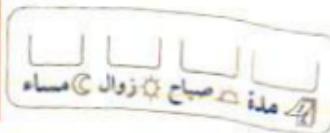
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C
 يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur
 لا يستعمل بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المدون على العلبة.

AMM N° 761/16DMP/21/NRQ

سبيكتروم®

سيبروفلوكساسين



IOEMCO

دواليبران®

باراسيطامول

10 أقراص قابلة للكسر

ملغ 1000

للكبار

الألم والحمى

Doliprane® 1000 mg

Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 0409

09/22
100321

COMPOSITION :

Paracétamol 1000 mg

Excipients qsp un comprimé

INDICATIONS : Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses, la douleur de l'arthrose.

Réserve à l'adulte et à l'enfant à partir de 50 kg (soit environ à partir de 15 ans).

1000 ملغ

باراسيطامول

كجمة كافية لقرص واحد

الاستعمال :

يتم إستخدامه لعلاج

الماء

الصداع و الأنفلونزا و آلام الأسنان و آلام الجسم و آلام الدورة الشهرية و آلام

المفاصل.

تحقيق مخصوص للبالغين و الأطفال من 50 كلغ فما فوق (حوالي 15 سنة).

PPV : 14DH00
PER : 02/26
LOT : M545

Doliprane®

Paracétamol 1000 mg

10 Comprimés sécables

DOULEURS & FIEVRE



Adulte

VOIE ET MODE D'ADMINISTRATION :

Voie orale.

Avaler les comprimés avec un grand verre d'eau.

POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.

Tenir hors de portée et de vue des enfants.

Attention : ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour.

طريقة الاستعمال :

عن طريق الفم

إلاع الأقراص مع كوب كبير من الماء.

إقرأ النشرة بعمق.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

bottura
82, Almuñécar Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 834/16 DMP/21/NRQ

45x18x97