

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0057504

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 637 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 163382

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 MAY 2023

Nom et prénom du malade : DAISIA Fatima Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
29 MAI 2023	C		2000A	الدكتور سعيد بن عبد الحفيظ طبيب محلف، موافق الترخيص (قريب مستشفى الحبيب - المارون) مارون - الحبيب - الحبيب الطائف 90 70 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

29.5.23

343.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/05/23

B200

250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

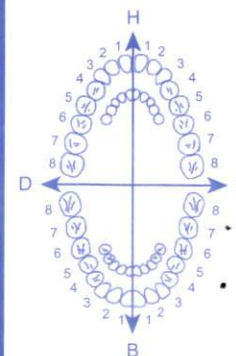
Coefficient

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 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

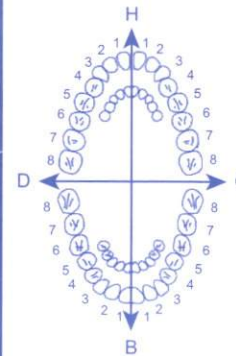
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



Dr. Samira BENBRAHIM
Pharmacien Biologiste
Diplôme Université Paris Descartes
DU Assurance de la qualité en biologie médicale
DU Auditeur qualité en biologie médicale

Casablanca, le : 30/05/2023

Dossier N° : 300523-045



Nom : Mme DRAIJA Fatima

Code Patient : 13-01006 Prélèvement du: 30/05/2023 10:13:

Demandé par Dr : GZOULI SAID

Compte rendu d'analyses

Page : 1/1

ANALYSES D'HEMATOLOGIE

Valeurs Usuelles

HEMOGRAMME : NFS + PLQ

(Technique : Sysmex XS1000)

Globules rouges	:	4,44	10 ⁶ /ul	(4 - 5,3)
Hémoglobine	:	11,90	g/dl	(12,5 - 15,5)
Hématocrite	:	37,50	%	(37 - 46)
VGM	:	84,46	fL	(80 - 95)
TCMH	:	26,80	pg	(28 - 32)
CCMH	:	31,73	g/dl	(30 - 35)
Plaquettes	:	307	10 ³ /μL	(160 - 350)
Globules blancs	:	4 450	/uL	(4000 - 10000)

Formule sanguine

Neutrophiles	:	52,9 %	2354,05 /mm ³	(2000 - 7500)
Eosinophiles	:	3,8 %	169,10 /mm ³	(100 - 400)
Basophiles	:	0,9 %	40,05 /mm ³	(Inférieur à 100)
Lymphocytes	:	31,2 %	1388,40 /mm³	(1500 - 4000)
Monocytes	:	11,2 %	498,40 /mm ³	(200 - 800)

ANALYSES DE BIOCHIMIE (SANG)

Valeurs Usuelles

GLYCEMIE A JEUN	:	0,85	g/l	(0,7 - 0,99)
		4,72	mmol/l	(3,89 - 5,83)
UREE	:	0,28	g/l	(Inférieur à 0,5)
		4,67	mmol/l	(1,67 - 8,34)
CREATININE	:	6,9	mg/l	(5 - 9)
		61,07	μmol/l	(44,25 - 79,65)
ACIDE URIQUE	:	41,28	mg/l	(25 - 68)
		245,62	μmol/l	(148,75 - 404,6)

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imc 828 Bd Ibn Sina Hay Hassani
Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax: 05 22 89 69 88

LABORATOIRE HAY HASSANI

D'analyses Médicales et Biologiques
Immeuble B28, RDC N° 1, Bd. Ibn Sina - Hay Hassani - Casablanca

Facture

Facture N°: 2023-003483

Date 30/05/2023

Patient Mme DRAIJA Fatima

Date Prélèvement : 30/05/2023

Analyses	Valeur en B	Montant
HEMOGRAMME : NFS + PLQ	80	96,00
GLYCEMIE A JEUN	30	36,00
UREE	30	36,00
CREATININE	30	36,00
ACIDE URIQUE	30	36,00
Total B	200	240,00
APB	1,0	10,00
Majoration de garde		
Total		250,00

Note d'honneur: Deux cent cinquante dirhams***

LABORATOIRE HAY HASSANI
Dr. Samira BENBRAHIM
Biologiste
RDC Imm. 828 Bd. Ibn Sina Hay Hassani
Tél: 05 22 89 69 87 / 05 22 93 32 21
Fax: 05 22 89 69 88

Clartec®

Loratadine

Formes et présentations :

- Comprimés : - Boîte de 30
- Boîte de 15
- Boîte de 10
Sirops : - Boîte de 1 Flacon de 60 ml
- Boîte de 1 Flacon de 150 ml

Composition :

Comprimé :

Loratadine (DCI)
Excipients q.s.p.

Sirop :

Loratadine (DCI)
Excipients q.s.p.

Propriétés :

- Loratadine est un Antihistaminique d'action rapide et prolongée, co-administrable avec d'autres médicaments par voie orale, dénué d'effets secondaires à doses thérapeutiques.

Indications :

- Traitement symptomatique de la rhinite saisonnière pollinique (Rhume des foins), de la rhinite apériodique, de certaines dermatoses allergiques (urticaire,...).
- Traitement symptomatique des urticaires aiguës de l'enfant.

Contre-Indications :

- L'hypersensibilité à ce médicament
- Enfants de moins de 2 ans

Effets indésirables :

- Bouche sèche, fatigue, somnolence et céphalées sont exceptionnels.

Mise en garde et précautions :

- La loratadine franchissant la barrière placentaire passant dans le lait, est à éviter durant la grossesse et l'allaitement.
- L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez les enfants de moins de 2 ans.

Posologie et Mode d'emploi :

Enfants de 2 à 12 ans :

Poids corporel > 30 kg : 10 mg de **Clartec®** une fois / jour (2 cuillères-mesure de sirop)

Poids corporel ≤ 30 kg : 5 mg de **Clartec®** une fois / jour (1 cuillère-mesure de sirop)

Adultes et enfants au dessus de 12 ans : 1 comprimé par jour, de préférence le matin au petit déjeuner.

Vu l'absence de données suffisantes, la prudence est requise chez les patients atteints d'insuffisance hépatique très sévère.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à l'abri de l'humidité

Liste II





gêantes, la maladie de
maladie des articulations.
• Si vous êtes diabétique,
moxifloxacine.

• Si vous-même ou un
héritaire rare), ou si

Un traitement par Z
complicée de l'appar
peut être pour laquelle

traitement d
notre ant
traitement,

prise de ZV
résentez des
à informer
diacque.
de prob
recommen
le risque r
manifeste
about.

sentez ces
30 mg p
nouveau mettre la vi
tre le traitem
ent du

ايناسين

Le S
appara
rent à
seuls
des :
Exa
euse

loulisée au niveau
Si vos développem
et corctez ou con

Les qu'onlonies de
consulter unspécialiste

Effets indésirables
Les médicaments
indésirables très
potentiellement
supérieurs et infé
chatoillonnements
de la vue, du go
troubles sévères

Si vous présente
avant de poursui
égaleme le rec

• Dans de rares
picotements, un
jambes ou des
médecin afin de

• Vous pouvez pr
rares cas, une d
d'auto-agressio
présentez de tell

• Vous pouvez pr
Si elles devienne
immédiatement
médicaments qu

Une douleur et u
survenir dans de
événements ? Le ris
des problèmes ré
se produire dès les

Dès les premiers
coude, de l'épaule
repos. Evitez tout

• Si vous ressentez
symptômes d'un
Votre risque peut é

• Si vous ressentez
remarque un gonf
cardiaques (sensati

• Si vous êtes âgés
aggraver l'insuffisan

• En cas d'appariti
immédiatement un
effets indésirables é

• Les antibiotiques
sang au-dessus de la
valeur normale (hyp

rubrique 4. Quels so
étroitement surveillé

• Les antibiotiques d
ultra-violet (UV). Vo

utiliser de cabine di

Enfants et adolesce

Nie pas donner ce m

établies dans cette tr

Interactions avec d'

ou pourriez prendre

LIOTON® 1000 gel

héparine sodique

COMPOSITION

100 g de gel contiennent:

Principe actif: 100 000 U.I. d'héparine sodique.

Excipients: carbomère, méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate, essence de lavande, éthanol, triethanolamine, eau purifiée.

Excipients à effet notoire: méthyle p-hydroxy-benzoate, propyle p-hydroxy-benzoate.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Syndromes variqueux et leurs complications; phlébothromboses, thromboses superficielles, ulcères variqueux.

Varicophlébites post-opératoires, séquelles de saphénectomie.

Traumatismes et contusions; infiltrats et œdèmes localisés; hématomes sous-cutanés. Affections traumatiques des appareils musculo-tendineux et capsulo-ligamenteux.

CONTRE-INDICATIONS

Hypersensibilité individuelle liée au produit.

MISES EN GARDE ET PRECAUTION D'EMPLOI

LIOTON ne doit pas être appliqué en cas de saignement, sur des blessures ouvertes et sur les muqueuses, ainsi que sur les sièges d'infection, en cas de processus suppuratifs. L'emploi de LIOTON en présence de phénomènes hémorragiques doit être évalué attentivement.

L'utilisation, en particulier prolongée, de produits topiques peut engendrer des phénomènes de sensibilisation; dans ce cas, il faut interrompre le traitement et instaurer une thérapie appropriée.

Il n'y a pas de données spécifiques concernant l'utilisation de la préparation en cas de grossesse et d'allaitement.

Ce médicament contient du « Parahydroxybenzoate » et peut provoquer des réactions allergiques (éventuellement retardées).

Si vous avez des questions concernant l'utilisation de ce médicament, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien

INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS

L'administration d'héparine peut prolonger ultérieurement le temps de prothrombine chez des patients traités avec des anticoagulants oraux.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

De une à trois applications par jour; étaler, sur la zone cutanée concernée, 3-10 cm de gel, en massant délicatement.

SURDOSAGE

Jusqu'à présent, aucun phénomène lié au surdosage n'a été décrit. Si un tel phénomène devait se produire, le sulfate de protamine peut être utilisé comme antagoniste de l'effet de l'héparine.

EFFETS SECONDAIRES.

L'utilisation, en particulier prolongée, de produits topiques peut engendrer des phénomènes de sensibilisation.

Communiquer au médecin traitant ou au pharmacien tout effet non désiré qui n'est pas décrit dans ce feuillet illustratif.

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATION

30 g, 50 g de gel pour utilisation topique contiennent 100 000 U.I.% d'héparine sodique.

CONSERVATION:

A conserver à température inférieure à 25° C et à l'abri de la chaleur.

LISTE II

Ne pas utiliser ce médicament après la date de péremption mentionnée sur la boîte

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose prescrite.

Date à laquelle la notice a été révisée pour la dernière fois: Février 2013

Fabriqué par:

A. MENARINI Manufacturing Logistics and Services
s.r.l. - Florence - Italie

Distribué par :

LABORATOIRES PHARMACEUTICAL INSTITUTE

BP 4491 - 12100 Ain El Aouda - MAROC

h.i PHARMACIEN RESPONSABLE : Maria SEDRATI

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50



Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب معجل
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

29 MAI 2023

الدار البيضاء، في :

DRISA Fatma

Zivlok

67,5

139,50

1 ya suidi ayu

2. Daftsu 500

122,70

1 y kaf

3. Liotam deux

49,50

1 y kaf

4.

32,00

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Moulay Thami Hay Hassani
Tél: 052290 21 67 Casa

le sou

343,70

دكتور سعيد الخزولي
طبيب معجل
خبير لدى المحاكم
60, طريق مولاي التهامي (قرب محطة الضمان الاجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
05 22 90 70 88
077 90 70 88

60, طريق مولاي التهامي (قرب محطة الضمان الاجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 29 MAI 2023 : الدار البيضاء، في :

M. DRISA Fatima

MRS

Glycémie après
le jeûne - créatinine
Azé nuige

LABORATOIRE HAY HASSANI
Rue de l'Amir B. EL BRAHIM
Biotologiste
100 Bd. Ibrahim Hay Hassani
Tél: 05 22 69 3221
Fax: 05 22 89 6938

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

60، طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحي الحسني)
ماربولا - الحي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 022 90 70 88