

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-809051



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

05102

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

El KHAZZAÏI BRAHIM

17/01/65

Date de naissance :

29 Rue El Koutoubia / Masmoudi / Tarca Marrakech

Adresse :

Tél. : 0661878316

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél. : 05 24 44 88 53
ICE : 00185249000044

Date de consultation :

05/07/23

Nom et prénom du malade :

El KHAZZAÏI BRAHIM Age: 66ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare 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 :

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
05 JUIL 2023	G		100	INP : 071126765
05 JUIL 2023	E15		200	SAADI chirurgie UROLOGIQUE Guéliz Marrakech 44 88 53

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Pacien ur	Date	Montant de la Facture
SHOUDI Targa Marrakech Tél: 05 24 49 01 37	07/07/23	140,90

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>bioanalyse radiologique</i> <i>Centre de Radiologie</i> <i>autonome</i> <i>0524432000</i> <i>Code 073001158</i>	05/07/23	B.30.-A.40. 1340.-X.1100. 0.00.-1.00.	185,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

مختبر ابن سينا للتحاليل الطبية والبيولوجية

Laboratoire d'Analyses et Contrôles Biologiques IBN SINA

Docteur M. JBYEH

Biogiste Hygiéniste
Epidemiologiste Immunologiste
• Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'E.N.V de Toulouse
• Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris
• Diplômé de l'Institut Pasteur de Lille
• Expert Assermenté Prés les Tribunaux



Analyses Médicales
Analyses et contrôle de l'eau et des boissons
Analyses et Contrôle en Hygiène Alimentaire

الدكتور محمد جبيح

أخصائي في التحاليل
الطبية والبيولوجية
خبير محلل
مقبول لدى المحاكم

Marrakech, le..... 05 Juil. 2023

Compte-Rendu d'Analyses

Examen demandé : NF + T.PROTHROMBINE + TCK

Par Mr. Le Dr SAADI

Pour Mr BRAHIM EL KHAZRAJI

Date de réception : 05/07/2023 N° : 1 G 48

HEMATOLOGIE

RESULTATS

VALEURS DE REFERENCE

* NUMERATION GLOBULAIRE / FORMULE LEUCOCYTAIRE :

(Sysmex /Horiba)

HEMATIES

Nombre	$5.27 \times 10^6 / \mu\text{l}$	4×10^6 à 5.6×10^6 au μl
Hématocrite	48.5 %	HOMME : 40 à 52% FEMME : 35 à 47%
Hémoglobine	15.9 gr /dl	12.00 à 16.00 gr /dl
V.G.M	$92.0 \mu\text{m}^3$	85 à 95 μm^3
T.C.M.H	30.2 pg	27 à 33 pg
C.C.M.H	32.8 g/dl	30 à 35 g/dl

LEUCOCYTES

Nombre	$5.0 \times 10^3 / \mu\text{l}$	5.5×10^3 à 8.5×10^3 au μl
Formule leucocytaire		
Neutrophiles	$2.70 \times 10^3 / \mu\text{l}$	54 %
Eosinophiles	$0.15 \times 10^3 / \mu\text{l}$	3 %
Basophiles	$0 / \mu\text{l}$	0 %
Lymphocytes	$1.85 \times 10^3 / \mu\text{l}$	37 %
Monocytes	$0.30 \times 10^3 / \mu\text{l}$	6 %

PLAQUETTES $173 \times 10^3 \mu\text{l}$ 150×10^3 à 450×10^3 au μl

COAGULATION

RESULTATS

VALEURS DE REFERENCE

* T.C.K 37 s 30 à 40 s
* T. Prothrombine 100 %

laboratoire d'analyses et contrôles
biologiques IBN SINA
Docteur Mohamed JBYEH
13, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél : 0524432020
Fax: 0524432921

N° 13, Rue Mauritania. Guéliz - Marrakech - Tél. : +212 5 24.43.20.20/44.63.00 - Fax : +212 5 24 43.39.31

R.C : 40128. - Patente : 45105150. - TVA : 205703. - I.F : 68930540. - ICE : 001721904000013

E-mail : hassar113@hotmail.com

مختبر ابن سينا للتحاليلات الطبية والبيولوجية

Laboratoire d'Analyses et Contrôles Biologiques IBN SINA

Docteur M. JBYEH

Biogiste Hygiéniste

Epidemiologiste Immunologiste

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse et de l'E.N.V de Toulouse
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Paris
- Diplômé de l'Institut Pasteur de Lille
- Expert Assermenté Prés les Tribunaux



Analyses Médicales
Analyses et contrôle de l'eau
et des boissons
Analyses et Contrôle en Hygiène Alimentaire

الدكتور محمد جبيح

أخصائي في التحاليلات

الطبية والبيولوجية

خبير محلق

مقبول لدى المحاكم

05 Juil 2023

RELEVE - FACTURE N° 1 G 48

Le Laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le Relevé-Facture de ses honoraires s'élevant à la somme de **185,00 DH**

(CENT QUATRE VINGT CINQ DIRHAMS)

Analyses pratiquées le 05/07/2023

Pour Mr BRAHIM EL KHAZRAJI

Sur Ordonnance De Mr Le Dr SAADI

Laboratoire d'Analyses et Contrôle
Biologiques IBN SINA
Docteur Mohamed JBYEH
13, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél : 0524432020
Fax : 05241132021

N° 13, Rue Mauritania - Guéliz - Marrakech

Tél. : +212 5 24 43 20 20 / 44 63 00 - Fax : +212 5 24 43 39 31

R.C : 40128 - Patente : 45105150 - TVA : 205703 - I.F : 68930540

ICE : 001721904000013 - E-mail : hassar113@hotmail.com

Dr. eliatazraji

Bzilmi

- NFS
- TP.TCK

laboratoire d'analyses et contrôles
biologiques IBN SINA
Dr. Mohamed JBYEH
13, Rue Mauritania Gueliz Marrakech
Tél : 0524432020
Fax: 0524435531

Dr. SAADI
Chirurgie UROLOGIQUE
6, Rue Mauritania Guéliz Marrakech
Tél : 05.24.44.88.53
ICE : 001052440000044

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de Neurologie et neurochirurgie

- المستعجلات 24h / 7j • مركز طب و الشرايين • مركز الفحص بالأشعة
- مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنتعاش و العناية المركزة • مركز مراضي المسالك البولية و تقويم الحصى
- مركز أمراض و جراحة العظام • جراحة البلاستيكية و التجميل • جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

Le 07-07-2023

EL KHAZARJI 3noHIM

11840
1 - Flamax 500mg
1 gel x 31j

22,80
1 - Drufen sirop
100,96
100,96 c à s x 31j

PHARMACIE EL MAAZOURI
Lot El Maaouli 23
Marrakech
Tél: 05 24 49 01 37

CLINIQUE L'AÉROPORT (SARL)
394, Avenue Gmassa
(route de l'Aéroport) - Marrakech
Tel : 0524 36 86 00
Fax : 0524 37 33 06

RDV à Jour cib

BRUFEN 100 mg/5 ml suspension pédiatrique - Flacon de 150 ml
(DCl : Ibuprofène)

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'information à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un autre effet indésirable, informez votre pharmacien.

1. Composition du médicament

Principe actif :

Ibuprofène

Excipients : Parahydroxybenzoate de Méthyle, Parahydroxybenzoate de Propyle, Benzoate de sodium, Gélose, Glycerine, Solution d'orange (E110), Aromatisant à l'orange, 5 ml.

Liste des excipients à effet notable : Saccharose, sorbitol, parahydroxybenzoate de propyle.

2. Classe pharmaco-thérapeutique ou le type d'activité

Produits anti-inflammatoires et antirhumatismaux, non stéroïdiens (NSAID). M01AE01

3. Indications thérapeutiques

Il est indiqué chez le nourrisson et l'enfant dans :

- Le traitement de la fièvre et/ou des douleurs telles que maux de tête, de dents, de gorge, de muscles et de squelettes.

4. Posologie

Prenez TOUJOURS Brufen suspension pédiatrique exacte, à la dose prescrite par votre médecin ou votre pharmacien.

Prenez-le pendant ou après les repas.

Brufen suspension pédiatrique ne doit pas être pris par les enfants pesant moins de 10 kg. Si l'enfant a plus de 10 kg, la suspension pédiatrique ne doit pas être utilisée à long terme ou administrée aux enfants de moins de 10 ans.

La posologie habituelle est de 20mg par kg du poids corporel chaque jour, en doses fractionnées. Les doses peuvent être administrées comme suit :

- 1-2 ans : Une dose de 2,5 ml (50 mg) équivalente à une demi-cuillère à café trois/quatre fois par jour.

- 3-7 ans : Une dose de 5 ml (100 mg) équivalente à une cuillère à café trois/quatre fois par jour.

- 8-12 ans : Deux doses de 5 ml (200 mg) équivalente à deux cuillères à café trois/quatre fois par jour.

Le médecin peut décider d'augmenter cette dose chez les enfants atteints d'arthrite rhumatoïde juvénile. Cette dose ne doit pas dépasser 40mg/kg du poids corporel quotidiennement en doses fractionnées.

Vous devez éviter l'usage excessif des analgésiques. Si vous prenez souvent des analgésiques, en particulier des associations de divers analgésiques, vos reins peuvent être endommagés. Informez votre médecin que vous prenez déjà un autre analgésique avant la prise de ce médicament, et votre médecin décidera si vous devez prendre ce médicament. Ce risque peut s'accroître si vous êtes déshydraté.

circulation dans les jambes ou les pieds due au rétrécissement.

• Avez tout type d'AVC ou pensez être menacé de ces affections (maladie cardiaque ou d'AVC, d'hypertension artérielle, tumeur).

• Vous souffrez d'un lupus érythémateux systémique (LES, affection auto-immune qui affecte le tissu conjonctif) ?

• Vous souffrez de varices ou du syndrome de varices ?

• Si votre médecin vous a informé d'une intolérance à l'ibuprofène.

• Ce médicament contient :

- du « Sucrharose » son utilisation est déconseillée chez les patients atteints d'syndrome de malabsorption du glucose et du galactose.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

• Ce médicament contient : le sucre ou en cas de diabète, la suspension pédiatrique.

